This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

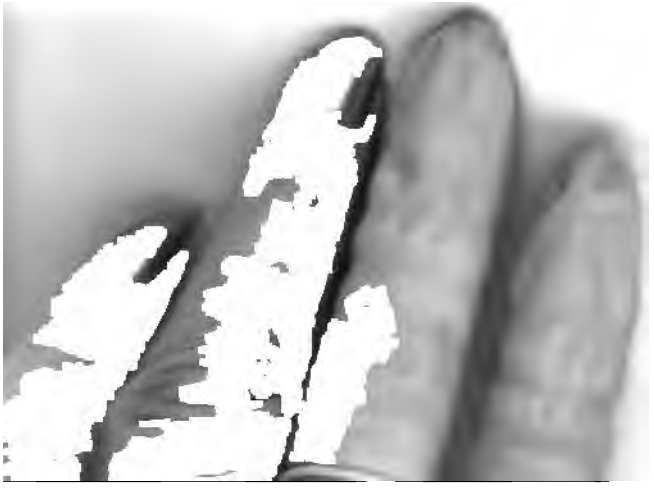
En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

600045566W

PRESS. L.210
SHELF. E
No. 18.

C

1514 d.15



FRAGMENTS

DE

PHILOSOPHIE MÉDICALE

LEÇONS D'INTRODUCTION AUX ÉTUDES CLINIQUES

DISCOURS ET NOTICES

FRAGMENTS

DE

PHILOSOPHIE MÉDICALE

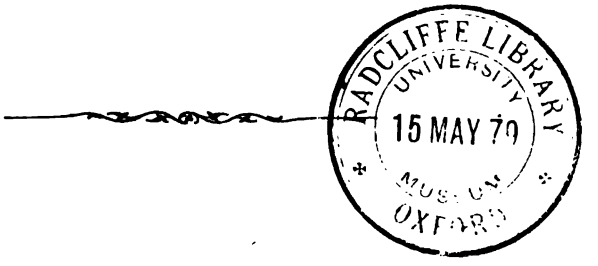
LEÇONS D'INTRODUCTION AUX ÉTUDES CLINIQUES

DISCOURS ET NOTICES

PAR

LE Dr CH. SCHÜTZENBERGER

Professeur de clinique de l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg,
Président de l'Association de prévoyance et ancien Président de la Société de médecine de Strasbourg,
Chevalier de la Légion d'honneur, etc.



PARIS
G. MASSON, ÉDITEUR
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
Boulevard Saint-Germain et rue de l'Éperon
EN FACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
1879

RECUEIL

PUBLIÉ

EN SOUVENIR DE MES ANCIENS ÉLÈVES

Se vend au profit de l'Association de prévoyance des Médecins du Bas-Rhin.

PRÉFACE.

A mon entrée dans la carrière de l'enseignement, en 1834, la science était en pleine crise de transformation. La doctrine de Broussais avait encore des défenseurs enthousiastes; mais déjà l'anatomie pathologique avait profondément modifié le cadre nosologique. L'organicisme anatomique dominait l'enseignement de l'École de Paris. A Montpellier l'ancien vitalisme, retranché dans la vieille forteresse de la tradition hippocratique, se défendait avec vigueur. Il se défendait par des dissertations, des raisonnements et des inductions philosophiques, sans emprunter ses arguments à de nouvelles recherches et sans pousser à de nouvelles méthodes d'investigation; condamnant d'avance, comme erronée, la voie suivie par les réformateurs modernes.

En Allemagne la science s'était laissé entraîner par le dogmatisme de la philosophie de la nature de Schelling; mais déjà Schœnlein avait suivi le mouvement scientifique inauguré en France; il avait fait accepter en Allemagne la transformation du cadre nosologique, tandis que Rokitansky fondait à Vienne

le premier institut d'anatomie pathologique. De son côté Berlin, par la jeune école physiologique de Müller, commençait à rayonner sur les Universités germaniques. En dehors du dogmatisme des écoles, quelques cliniciens et la masse compacte des praticiens s'en tenaient à l'expérience traditionnelle, à l'empirisme nosologique ancien ou renouvelé. C'était pour eux le principe régulateur par excellence, la seule méthode applicable à la médecine.

Pour se former dans de telles conditions une conviction, indispensable à tout homme qui aspire à l'honneur d'enseigner la vérité scientifique, il me parut avant tout nécessaire de se rendre un compte plus exact de la cause même de la divergence des doctrines, de la multiplicité des théories, de l'incohérence des tendances pratiques. C'était la première tâche imposée par la raison et par la conscience, je l'entrepris avec ardeur.

L'étude et la réflexion me firent comprendre que les infirmités de la médecine tenaient, sans doute aucun, à la complexité même de l'objet de la science, à la difficulté de ses problèmes; mais plus spécialement aussi aux vices des méthodes scientifiques suivies et, chez la plupart des médecins, chez bon nombre de maîtres surtout, à l'absence d'une conception claire et précise à cet égard, ce qui les amenait à s'abandonner eux-mêmes et à abandonner leurs élèves aux tendances naturelles de leur esprit et, si je puis dire, à leurs instincts intellectuels.

Je restai convaincu, enfin, qu'un très-grand nombre de données nécessaires à une interprétation réellement scientifique des faits médicaux faisaient encore défaut, et qu'une tâche immense de recherches, d'observations et d'expérimentations était réservée à l'avenir; que pour avancer vers ce but et surtout pour servir de guide aux autres, il importait beaucoup moins de *se faire l'apôtre d'une doctrine que le propagateur d'une bonne méthode.*

Quand en 1844 je fus nommé professeur de clinique médicale, après dix ans d'enseignement comme agrégé, mes convictions philosophiques étaient arrêtées. J'étais mis en mesure d'en faire pénétrer l'esprit dans mon enseignement et d'inaugurer, dans la clinique médicale de Strasbourg, les principes que je considérais comme un puissant élément de progrès.

N'ayant, comme clinicien, ni le temps ni le goût de m'occuper d'une manière spéciale de cet ordre d'idées générales, plus philosophiques que médicales, mais comprenant néanmoins toute leur importance, je profitai de toutes les occasions favorables pour les produire au grand jour et pour insister sur la nécessité d'appliquer enfin en médecine ce que j'appelai alors le *rationalisme expérimental*, et ce que tout le monde comprend aujourd'hui sous le nom, moins juste peut-être mais plus généralement accepté, de *méthode expérimentale.*

Les principes qui pendant toute ma longue carrière ont présidé à mes travaux et à mon enseignement cli-

nique, se trouvent exposés dans la plupart des discours que j'ai prononcés lors des solennités académiques ou médicales.

Toutes les années, à l'occasion de l'ouverture de mon cours clinique, je consacrai une première leçon à un sujet dont le but était d'éveiller l'attention des étudiants sur l'importance d'une méthode que l'œuvre clinique de tous les jours devait incessamment appliquer et rendre non-seulement familière, mais transformer en une véritable habitude intellectuelle.

Une méthode scientifique, en effet, ne s'apprend ni dans les livres ni par des discours; elle ne se comprend bien, on ne peut s'en rendre maître et la posséder que par l'exercice.

C'est en raison de cette conviction que j'attachai plus d'importance aux applications régulières et journalières, faites sous ma direction, qu'à l'exposé théorique de principes abstraits.

Aussi bien n'aurais-je plus songé aux feuilles volantes et disséminées, confidentes de l'esprit philosophique que pendant plus d'un quart de siècle j'ai fait prédominer dans l'enseignement clinique de l'École de Strasbourg, si je n'avais été tenté de les rechercher dans un de ces moments de la vie où l'on fait volontiers l'inventaire de son passé et où, faute d'attrait pour le présent et pour l'avenir, on retrempe son courage dans ses souvenirs.

Ces pages volantes, retrouvées et relues, m'ont semblé ne pas devoir tomber dans un complet oubli.

J'ai pensé que leur publication ne serait pas indifférente à mes anciens élèves; qu'ils se rappelleraient peut-être avec quelque intérêt dans quel esprit ils ont, sous ma direction, appris à lire dans le grand livre de la nature.

J'ai pensé aussi qu'en dehors de mes anciens élèves, les médecins et les hommes de science qui cherchent à se rendre compte de la nature, des problèmes biologiques médicaux et de leur solution, ne liraient pas sans utilité l'exposé de quelques idées que je crois, aujourd'hui comme il y a trente ans, l'expression de la vérité et d'une saine appréciation des choses médicales. Aussi n'ai-je pas craint d'ajouter aux principes philosophiques quelques pensées émises et publiées en diverses occasions, sous forme de mémoires, de discours, ou de notices sur d'autres sujets, intéressant la science, la profession et l'enseignement de la médecine. J'ai notamment cru devoir faire réimprimer à la fin de cette collection un travail sur la réforme de l'enseignement supérieur qui, publié la première fois en 1869, a été réédité en 1876; il contient l'exposé de quelques idées et de quelques principes qui pourront, peut-être, trouver encore plus d'une application utile au relèvement de nos institutions universitaires.

Ce sont ces produits de réflexions souvent interrompues, mais toujours reprises, que j'ai réunis tels qu'ils ont été disséminés sur le chemin de ma vie scientifique.

Ces pages, dans leur ensemble, coordonnées en

partie par ordre de matière, en partie par ordre chronologique de leur publication première, constituent ce volume que je publie sous le nom de *Fragments de philosophie médicale.*

Dans un autre volume je réunirai, sous le nom d'*Études pathologiques et cliniques*, une série de mémoires, notes et leçons autrefois publiés, mais disséminés dans les archives périodiques de la science.

Dr Ch. SCHÜTZENBERGER.

RADCLIFFE LIBRARY UNIVERSITY MUSEUM OXFORD 15 MAY 79

FRAGMENTS DE PHILOSOPHIE MÉDICALE

DISCOURS D'INTRODUCTION AUX ÉTUDES MÉDICALES

DE LA SCIENCE ET DE LA PRATIQUE[1]

De la Science.

La puissance psychique fait la force et la supériorité de l'homme ; c'est par elle qu'il domine le monde et qu'il parvient à le faire servir à tous les besoins de sa nature complexe.

Les besoins de l'animal sont bornés, ils ne s'étendent que rarement au delà de ce qui est nécessaire à la conservation de l'individu et à la reproduction de l'espèce. Pour leur donner satisfaction, l'animal dispose quelquefois d'une intelligence rudimentaire, le plus souvent il n'obéit qu'à l'instinct qui fait exécuter d'une manière irrésistible et irréfléchie les actes

[1] Ce fragment a été rédigé à peu de chose près, dans sa forme actuelle, à une époque où un cruel accident avait, pendant de longs mois, réduit toute mon activité à la réflexion.

La plupart des idées philosophiques que j'ai reproduites plus tard dans mes discours ou dans mes leçons datent de la même époque et ont été écrites primitivement sous forme de notes.

nécessaires au double but de la conservation et de la reproduction.

L'homme éprouve tous les besoins d'une nature complexe, à la fois matérielle, intellectuelle et morale; il est soumis à toutes les exigences qui dérivent de sa personnalité, à toutes celles que lui impose l'état social, milieu naturel de son existence terrestre.

Mais l'homme aussi, seul parmi tous les êtres du globe, dispose des facultés de connaître, de comprendre, de vouloir et d'agir avec liberté.

La puissance de connaître réside essentiellement dans l'entendement humain. Par son intelligence l'homme arrive à la connaissance, à la compréhension, à la science, et c'est par la connaissance et la science acquises qu'il est surtout mis en demeure d'exercer son activité libre avec avantage. La liberté avec l'ignorance c'est la misère, c'est le besoin, trop souvent c'est la ruine; mais quand la liberté d'action est éclairée par la connaissance, quand elle est guidée par la science, elle enfante l'industrie et les arts, elle transforme le monde et produit toutes les merveilles de la civilisation.

Qu'est-ce donc que la connaissance? qu'est-ce que la compréhension? qu'est-ce que la science, sans lesquelles l'homme avec toute sa volonté et sa liberté d'action ne peut rien et paraît plus misérable que le dernier des insectes, à qui l'instinct du moins sert de guide?

Nous *connaissons* un fait, un phénomène, une chose, quand nous pouvons nous en former une idée exacte et vraie, nous les représenter tels qu'ils se passent ou tels qu'ils existent dans la réalité.

Nous les *comprenons* quand nous pouvons nous rendre compte de leur raison d'être, quand nous connaissons leurs causes, leurs effets et leurs rapports.

La *science* résume l'idée de connaissance s'étendant à toute une série de faits de même nature, et celle de la compréhension de ces faits par la connaissance des conditions qui les déterminent et des lois[1] suivant lesquelles ils se produisent, par l'intuition du principe commun[2] dont ils dérivent. Quant à ce principe en lui-même, c'est une cause première, la raison d'être logique d'un certain ordre de faits. Envisagé comme cause d'un phénomène de mouvement, il prend le nom de *force*.

L'essence, la nature intime des principes et des forces est en dehors de nos moyens d'investigation, et nous ne pouvons que les admettre sans nous faire une idée exacte de leur nature.

Toute science se compose donc de deux ordres de notions : de notions de faits et de phénomènes et de notions de causes, de lois et de principes qui relient entre eux les faits et les phénomènes, les font comprendre et permettent de prévoir, avec plus ou moins de certitude, ce qui doit arriver dans des conditions données.

Tant que les notions recueillies sur des faits ou des phénomènes restent isolées, elles représentent un savoir plus ou moins étendu ; mais le savoir et la science ne sont pas synonymes. Ces dénominations représentent deux degrés fort différents de la connaissance humaine.

Du moment où l'intelligence a découvert les rapports qui

[1] On applique la dénomination de lois aux rapports nécessaires qui dérivent de la nature même des choses.

[2] Je vois tomber le fruit détaché d'une branche, je vois retomber vers la terre tous les corps lancés dans l'espace; ce fait s'est reproduit souvent sous mes yeux, j'attends empiriquement son retour dans les conditions analogues et je fuis le rocher qui se détache du sommet de la montagne, car je sais qu'il tombera; voilà la connaissance d'un fait, mais la connaissance sans la compréhension. Pour comprendre ce fait, il faut que la pensée s'élève à l'intuition de la cause dont il dérive. La chute d'une pomme n'est comprise que par une intelligence qui a formulé ou conçu l'idée de la force d'attraction terrestre.

unissent certains faits entre eux, du moment qu'elle se rend compte de ces faits par l'intuition d'un principe qui leur est commun, le caractère de l'unité se révèle et la science commence : elle peut être incomplète encore, mais elle tend à se constituer et se constituera de plus en plus solidement à mesure que des faits de plus en plus nombreux et mieux connus sont rapportés à un même principe, à la même force, compris et interprétés à l'aide de ce principe; quand les lois qui régissent le mode de production de ces phénomènes sont connues, alors la connaissance est transformée en science.

Le caractère de l'unité de principe ne se retrouve pas exprimé au même degré dans tous les ensembles de connaissances que nous appelons communément sciences; car toutes les sciences n'ont pas atteint un égal degré de développement. Si l'on compare la physique et la chimie des siècles passés avec la physique et la chimie de nos jours, on y trouvera sans doute aujourd'hui des faits plus nombreux et mieux connus, mais ce n'est là ni la seule, ni la plus importante différence; elle réside surtout dans le caractère d'unité de principe mieux exprimé, et qui de jour en jour se révèle davantage [1].

Pour qu'une série de faits ou de phénomènes puisse faire l'objet d'une science, il faut qu'ils soient unis entre eux par des rapports *réels* et qu'ils soient en réalité subordonnés à un principe unitaire.

L'esprit humain ne crée ni les faits ni les phénomènes, il n'invente pas davantage les principes dont ils dérivent, les lois suivant lesquelles ils se produisent. Sa mission consiste à

[1] Longtemps les phénomènes de chaleur, de lumière, d'électricité, de magnétisme, de mécanique, etc., étaient rapportés à des principes, à des causes premières ou à des forces différentes. Dans ces dernières années l'unité de force, sa persistance, la transformation d'une force en une autre, leur équivalence, sont devenues un fait démontré.

constater l'existence des faits, à découvrir leurs rapports, leurs lois et leurs principes. Or là où il n'y a ni rapports ni principes communs réels, il n'y a pas de science possible.

Quand l'esprit humain suppose des rapports qui n'existent pas dans la réalité, il enfante des théories fausses, des sciences imaginaires.

Telle était l'astrologie du moyen âge qui supposait un rapport, une unité de principe entre les mouvements des astres et les événements humains, les destinées des hommes.

D'un autre côté la juxtaposition plus ou moins bien coordonnée d'une série de connaissances réfractaires à toute unité de principe peut bien présenter les apparences d'une science, mais n'en constitue pas en réalité.

C'est donc avec raison que l'on peut dire que la science, dans ses sublimes tendances, cherche à connaître la pensée éternelle, immuable, unitaire, divine, qui a présidé à la création d'un certain ordre de faits. Ce n'est qu'en tant qu'une telle pensée existe et s'exprime dans la réalité concrète que le savoir peut devenir science.

Mais quelle garantie avons-nous qu'en cherchant à ramener à des lois et à des principes unitaires les faits multiples et divers qu'il a appris à connaître, l'esprit humain ne poursuit pas une ombre vaine? Quelle garantie avons-nous de l'existence réelle de lois générales, de principes communs qui doivent relier entre eux les faits et les faire comprendre et prévoir?

A cette question nous répondrons : d'abord les lois de notre propre intelligence, les lois mêmes de la raison, de l'entendement humain. Un fait irrécusable démontré par Aristote dans l'antiquité, par Kant dans les temps modernes, un fait reconnu par les plus éminents penseurs, c'est que la raison humaine a des conditions et des formes mises en mouvement

par la sensibilité, mais qui s'en distinguent et qui tout ensemble réfléchissent le monde et le formulent. Or dès que l'esprit humain s'est engagé dans la voie de la connaissance, il éprouve le besoin irrésistible de ramener à des principes, à des lois unitaires, la multiplicité et la variété des faits et des phénomènes qu'il a appris à connaître par les sens. Cette œuvre, l'esprit l'accomplit nécessairement ; car c'est une des conditions fondamentales de son activité. Il pressent l'existence de ces principes, de ces lois, il a conscience de leur réalité, il cherche avec ardeur à les découvrir, et c'est par un acte spécial d'intuition qu'il y parvient.

L'esprit obéirait-il à une loi qui n'aurait pas de raison d'être si cette idée de l'unité de principe qui s'impose à son activité n'était pas exprimée dans la réalité des choses et n'avait pas d'existence concrète ? Pourquoi cette loi de la raison humaine si la réalité ne devait pas lui donner satisfaction ?

Mais l'unité de principe des faits, objets de la connaissance humaine, est réelle, elle est constatée par l'*expérience* et se révèle de plus en plus à mesure que le domaine des sciences se défriche et se cultive.

En physique, des phénomènes multiples ont été ramenés d'abord à quelques principes unitaires, et déjà ces principes tendent à se confondre en une unité plus haute qui non-seulement les résume tous, mais s'identifie encore avec le principe des phénomènes chimiques.

Partout où la pensée humaine a réussi à soulever un coin du voile de la nature, elle a rencontré une idée supérieure et unitaire se manifestant dans la diversité des formes et des phénomènes, partout et toujours la réalité est venue légitimer et donner plus ou moins satisfaction à la loi scientifique de la raison humaine.

En histoire naturelle, c'est une pensée unitaire poursuivie

dans la réalisation des formes organiques différentes qui constitue le type de l'organisation, celui des classes, des genres, des espèces et des familles naturelles.

En physique, en chimie, en astronomie, l'unité des principes régulateurs des phénomènes est un fait acquis et démontré.

Il faut donc bien le reconnaître, quand l'intelligence humaine cherche l'unité des causes et des principes dans la variété des faits et des phénomènes, elle ne poursuit pas une vaine chimère. Sa loi fondamentale est adéquate à la réalité et ne reflète que la réalité.

L'esprit humain ne crée pas les sciences, c'est un domaine qu'il défriche par un long et pénible travail. Ce n'est qu'en obéissant à la loi de son activité que la puissance de connaître peut accomplir sa mission, et sa mission ce n'est pas seulement la notion des faits isolés et juxtaposés, sa mission c'est de formuler la science.

L'objet de la science humaine c'est tout ce qui est à la portée des instruments de connaissance dont l'homme dispose : c'est le monde avec l'infinie variété des êtres qui le composent et des phénomènes qui s'y passent ; c'est la personnalité humaine considérée en elle-même, envisagée dans ses rapports avec le monde extérieur, avec ses semblables, avec Dieu ; c'est en un mot la création tout entière avec tous les faits qui s'y produisent.

Il est une croyance imposée par les lois mêmes de la raison et de l'entendement humain, une croyance formulée en dogme religieux et qui a trouvé d'éloquents interprètes parmi les philosophes de tous les temps : c'est la croyance à l'*unité de principe* de toutes choses. Cette croyance nous la partageons ; car ce que la religion commande au nom de la foi, la vraie science le confirme de plus en plus à mesure que son domaine se défriche et s'élargit.

Au point ou elle est arrivée il n'est plus possible de méconnaître l'unité harmonique de la création. Qui pourrait soutenir que les phénomènes qui s'y passent se succèdent sans ordre, sans lois, sans concordance, sans but supérieur? Tout ce que nous savons concourt à faire admettre que l'ensemble des êtres et des phénomènes qui constituent l'univers forme un tout harmonique, une immense unité. C'est cette totalité en tant qu'elle est accessible à l'entendement humain qui fait l'objet de la science.

L'unité de la création entraîne l'unité de la science dont elle est l'objet. La science est une comme la création, et les différents corps de doctrine sur tel ou tel objet spécial ne sont que des parties fragmentaires et comme autant de chapitres plus ou moins achevés de la science générale et universelle.

De tout temps la philosophie s'est donné pour mission de saisir les rapports qui unissent toutes choses; dans les sciences aussi elle cherche leurs rapports et leurs principes communs, afin de reconstituer dans l'intelligence humaine le vaste et magnifique édifice de la création: tentative audacieuse que l'esprit humain n'accomplira peut-être jamais, mais dont il approche *indéfiniment*.

L'unité de la science humaine entraîne comme conséquence inévitable la *solidarité* entre les différents corps de doctrine qui la constituent. Les différentes branches des connaissances humaines, les différentes sciences sont tout aussi peu indépendantes les unes des autres que les différentes parties de la création dont elles s'occupent. Les sciences s'enchaînent, se supposent, se coordonnent comme les éléments de la nature dont elles ne sont en définitive que la représentation intellectuelle.

Pour établir une division philosophique des différents corps

de doctrine scientifiques, une division qui mette en évidence leur enchaînement et leurs rapports, il faut donc chercher à déterminer les rapports mêmes qui lient entre elles les différentes parties de la création ; car l'enchaînement et la subordination des sciences, les secours qu'elles se prêtent, les lumières dont elles s'éclairent les unes les autres, sont évidemment adéquats à l'enchaînement et à la subordination des objets dont elles s'occupent.

En descendant l'enchaînement naturel des êtres jusqu'aux derniers éléments que puisse atteindre l'analyse, nous trouvons comme dernier terme la *matière et ses propriétés* ou ses forces. L'idée même de la matière suppose celles du nombre et de l'étendue, sans lesquelles la matière ne peut pas être conçue et qui représentent comme ses éléments.

Les sciences qui traitent du nombre et de l'étendue sont les sciences mathématiques ; aussi les mathématiques représentent-elles la science élémentaire par excellence, elle est la plus indépendante de toutes les sciences. Mais par cela même qu'elle s'occupe de l'objet le plus élémentaire, elle trouve l'application la plus large et la plus étendue dans toutes les autres sciences.

Toutes les sciences qui s'occupent de la matière, sous quelque forme que ce soit, ont plus ou moins besoin du secours des mathématiques ; car l'idée de nombre et d'étendue se retrouve partout où il s'agit d'étudier des objets matériels. Nulle science n'a, si je puis dire, des rapports ascendants aussi étendus avec toutes les branches des connaissances humaines, donne plus et reçoit aussi peu ; aussi l'on peut être grand mathématicien et ne rien connaître des autres sciences, tandis qu'il est impossible d'aborder les autres sciences sans notions mathématiques plus ou moins étendues et sans emprunter aux mathématiques des méthodes et des procédés.

La physique et la chimie, la biologie et la médecine, la science sociale, ont également besoin de l'appui des mathématiques; les procédés et méthodes numériques ont d'utiles applications même dans les sciences morales et politiques.

L'idée de la matière étant donnée avec celle du nombre et de l'étendue, la matière elle-même s'offre comme condition première du *monde réel*. Immédiatement après les sciences mathématiques, dans l'ordre hiérarchique ascendant, se présente donc le corps de doctrine qui s'occupe *de la matière considérée en elle-même*, des propriétés générales qui lui appartiennent et des phénomènes qui en sont la conséquence immédiate. Cette tâche est celle des sciences *physico-chimiques*.

Les sciences physico-chimiques s'appuient sur les sciences mathématiques, elles les supposent comme l'idée de matière suppose celle du nombre et de l'étendue; mais elles vont plus loin que les mathématiques en ce qu'elles étudient la matière dans toutes les propriétés qui lui sont inhérentes, avec toutes les manifestations qu'elle révèle en tant que matière. A leur début la physique et la chimie ont marché séparément, mais à mesure qu'elles ont progressé, leurs points de contact se sont multipliés, et il devient de plus en plus difficile de maintenir entre elles des lignes de démarcation bien déterminées.

« Longtemps, dit M. Lamé, la physique n'a dû s'occuper que d'actions exercées à distances sensibles et la chimie de celles qui ne se manifestent qu'au contact; mais cette distinction ne peut plus être adoptée, aujourd'hui que l'étude des phénomènes capillaires est placée dans le domaine de la physique et qu'il est reconnu que le frottement, le contact et les combinaisons chimiques donnent lieu à des développements d'électricité, de chaleur et de lumière dont on ne peut se dispenser d'étudier les lois pour connaître complètement le

rôle de ces agents dans les phénomènes naturels. » (*Cours de physique de l'école polytechnique*, t. I, p. 3.)

La science générale de la matière appuyée sur les mathématiques intervient nécessairement dans tous les corps de doctrine qui s'occupent d'objets dans lesquels la matière elle-même entre comme élément. Or dans le monde réel, la matière et ses propriétés arrivent à l'existence et aux manifestations concrètes dans les différents corps de la nature. Les sciences qui sont la représentation intellectuelle de ces corps sont désignées par la dénomination plus spéciale de *sciences naturelles*. — De même que la matière est le premier élément de la nature, de même la science de la matière, la science physico-chimique est une des sciences élémentaires des sciences naturelles, et leur fournit de précieux moyens d'investigation, d'observation, d'analyse et d'interprétation théoriques.

Suivant l'objet dont elle s'occupe, la science naturelle se divise en spécialités nombreuses.

Les corps célestes dont notre globe fait partie font l'objet de l'astronomie.

L'astronomie a son domaine spécial d'observation; mais dans ses théories et ses doctrines, elle n'est qu'une application spéciale des sciences mathématiques et de la science générale de la matière, elle repose sur la connaissance de l'action à distance de la matière sur la matière et de ses lois.

La terre, considérée dans son ensemble et sous divers points de vue, représente l'objet de la géographie, de la géologie, de la géogénésie, sciences qui ne peuvent exploiter leur vaste domaine qu'appuyées sur la science physico-chimique.

Notre globe lui-même se décompose en une infinité d'êtres et de corps spéciaux dont l'ensemble le constitue. La science en reconnaît deux grandes classes distinctes : l'une qui renferme tous les corps qui n'ont en partage que les propriétés

générales de la matière : ce sont les corps bruts, inorganiques ; l'autre embrasse les êtres qui, quoique matériels et composés en définitive des mêmes éléments que les corps bruts, présentent néanmoins dans le groupement de ces éléments, dans leur constitution matérielle, certaines particularités que nous appelons *organisation* et jouissent d'un mode d'existence et d'activité que nous appelons *vie*.

Les corps inorganiques tels que la nature les présente offrent toutes les propriétés de la matière, mais rien au-delà ; la science qui s'en occupe dans le but spécial de les déterminer, de les décrire, de les coordonner et de les classer, a reçu le nom de *minéralogie*. Cette science diffère des sciences physico-chimiques en ce qu'elle s'occupe des corps inorganiques tels que la nature les produit, tandis que la physique et la chimie cherchent à mettre en évidence toutes les propriétés de la matière.

Les corps organisés et vivants eux aussi partagent toutes les propriétés générales de la matière ; mais ils possèdent un élément de plus, un élément auquel la matière et ses propriétés générales semblent subordonnées, et qui leur imprime le cachet de l'individualité organique et de la vie.

Les sciences qui traitent des êtres organisés et vivants ne peuvent donc pas plus se passer des sciences physico-chimiques qu'un organisme quelconque ne peut se passer de l'élément matériel. — Mais quoique tributaires des sciences physico-chimiques, les sciences organiques ont un domaine supérieur qui leur est propre, et leur autonomie est tout aussi incontestable que le principe supérieur des êtres organisés et vivants.

Quand la science organique cherche à déterminer les différents êtres doués d'organisation, quand elle cherche à saisir les caractères particuliers de leur individualité, les caractères communs des familles, des genres, des espèces, des classes, à

formuler l'idée supérieure qui s'exprime dans la réalisation à travers la variété infinie des êtres : c'est l'histoire naturelle organique, la botanique et la zoologie. Envisage-t-elle au contraire l'organisation en elle-même et dans son mode d'existence normal et typique, elle se subdivise comme l'organisme lui-même en différentes sciences élémentaires. Elle devient *chimie organique* quand elle s'occupe de la composition élémentaire des corps organisés, *anatomie* quand elle envisage leur structure, *physiologie* quand elle envisage les êtres organisés du point de vue de leurs manifestations d'activité, *pathologie* quand elle étudie l'organisation placée dans des conditions anormales qui ne permettent plus le développement régulier et typique de l'être. Dans la pathologie elle-même nous retrouvons une chimie pathologique, une anatomie pathologique, une physiologie pathologique.

Dans la science de l'organisation si vaste et si étendue, les différents corps de doctrine s'enchaînent, se supposent et se coordonnent comme les objets dont ils s'occupent.

Un fait que les progrès de la science ont mis hors de doute, c'est que l'animalité suppose la végétation ; il est démontré que le règne végétal prépare avec les éléments inorganiques l'aliment du règne animal. Dans la hiérarchie des sciences, celles qui traitent de l'animalité supposent celles qui font connaître le règne végétal. La chimie vivante de l'animal n'est comprise qu'à l'aide des notions scientifiques recueillies sur les transformations chimiques que le règne végétal a fait subir à la matière. L'anatomie et la physiologie des êtres inférieurs éclairent et complètent la connaissance de l'organisation de l'homme. De là l'utilité incontestable de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie comparées.

La même subordination, le même enchaînement se retrouvent dans les sciences qui étudient les différents éléments consti-

tutifs de l'organisation. C'est ainsi que la pathologie suppose l'anatomie, la chimie la physiologie normale, comme l'état de maladie suppose l'état de santé. La physiologie suppose l'anatomie, la chimie et la physique comme la fonction suppose l'organe, comme la manifestation d'activité organique suppose la structure, la matière et ses propriétés générales.

Plus on creuse ces questions et plus la solidarité entre les différents corps de doctrine devient évidente. Cette solidarité est telle, que toutes les sciences spéciales semblent se prêter un secours mutuel. Mais la solidarité n'exclut pas la hiérarchie. Il est des corps de doctrine qui reçoivent plus qu'ils ne donnent; ce sont, nous croyons l'avoir démontré, ceux qui s'occupent de faits plus complexes dans lesquels on retrouve comme éléments les objets des autres sciences.

Au sommet de la création, comme dernier terme de la hiérarchie scientifique ascendante, se place l'*homme*. L'homme est de tous les êtres qu'il nous est permis de connaître le plus complexe; il résume toute la création, et depuis longtemps les philosophes l'ont désigné avec autant de vérité que de profondeur par la dénomination de *microcosme*, en opposition avec le nom de *macrocosme*, qui représente l'univers, la nature.

La science de l'homme résume toutes les sciences naturelles, comme l'homme lui-même résume tous les éléments de la création; mais elle va plus loin que les autres sciences, précisément parce que l'homme offre de plus un caractère spécial : celui de la personnalité de l'être humain, qui ne se retrouve nulle part ailleurs.

Par son organisation l'homme touche au monde matériel et le résume, car son organisation est la plus parfaite. Aussi la science qui s'occupe de l'organisation humaine, de ses phénomènes et de ses lois, suppose toutes les sciences de l'échelle ascendante que nous avons gravie. Les mathématiques, la

physique, la chimie, les sciences naturelles jouent vis-à-vis de la science de l'organisation humaine le rôle de sciences élémentaires; elles sont toutes nécessaires à l'observation et à la compréhension scientifique de l'organisme humain et de ses manifestations. La physiologie de l'homme ne marche qu'appuyée sur des notions, des procédés et des méthodes empruntés à la physique et à la chimie; elle s'éclaire au flambeau de l'anatomie et de la physiologie des êtres inférieurs, et les rapports de l'organisme avec le monde extérieur supposent des connaissances qui embrassent la nature tout entière.

Les manifestations de l'homme ne sont pas bornées à celles des autres organismes. Le domaine des facultés *psychiques* et les phénomènes qui en dépendent ouvrent un nouveau champ vaste et fécond à la science : celui de la psychologie ou de la science de l'âme humaine et de ses manifestations.

L'intelligence humaine qui détermine la science et la formule est une des faces de l'âme. Cette faculté peut être envisagée en elle-même; l'homme peut étudier, il peut observer par la *conscience*, le mécanisme de la pensée et ses lois. De là une science spéciale : celle de l'entendement humain.

Les phénomènes passionnels de l'homme avec leurs principes régulateurs sont également accessibles à la conscience; ils peuvent devenir l'objet d'une science spéciale et représentent le domaine de la science morale.

La personnalité humaine avec tous les éléments qui la constituent a des rapports nécessaires avec le monde extérieur, avec ses semblables, avec Dieu. Ces rapports se traduisent dans la réalité par des faits d'un ordre particulier, qui peuvent avec leurs principes régulateurs devenir l'objet d'une science spéciale, d'une science qui embrasse tous les faits dépendant de la personnalité humaine et que nous appelons *science huma-*

nitaire. La science humanitaire a de nombreuses divisions. La théologie s'occupe plus spécialement des rapports qui relient l'homme à Dieu. La religion est son domaine.

Les faits qui dérivent des rapports nécessaires de la personnalité humaine avec ses semblables représentent la science sociale. Quand la science sociale s'occupe plus spécialement des faits qui dérivent des rapports de la société humaine avec le monde extérieur, elle devient science économique; quand elle étudie les faits de la sociabilité humaine tels qu'ils se sont produits dans le temps, elle constitue l'*histoire;* quand elle s'occupe des faits de la sociabilité humaine en tant qu'ils sont formulés en lois qui servent de règle à la société existante, elle constitue le *droit* et ses nombreuses divisions; quand elle s'occupe des rapports qui existent entre des groupes d'hommes et leurs intérêts, elle s'appelle *politique*.

De même que les rapports de l'homme avec ses semblables, avec le monde extérieur, avec Dieu, supposent la personnalité humaine, de même aussi les sciences humanitaires supposent la connaissance de l'homme. La science de l'organisation humaine et de ses besoins, celle de l'âme humaine et de ses attributs sont également nécessaires au légiste, à l'économiste, à l'homme d'État. L'anthropologie, dans la plus grande acception du mot, est la base élémentaire des sciences humanitaires.

Nous venons de circonscrire à grands traits le vaste domaine de la science et de ses principales branches; nous avons essayé d'indiquer leur enchaînement naturel, leurs rapports, leur hiérarchie. Mais la liaison, l'enchaînement, les rapports qui lient entre eux les différents objets des sciences et par conséquent les sciences entre elles, peuvent à leur tour devenir l'objet d'une science : cette science est la *philosophie*.

La philosophie est la science de la liaison des choses, elle

est la science des sciences, elle ne s'occupe d'aucun objet en lui-même, elle les embrasse tous, étudie leurs rapports naturels, leur subordination, leurs principes, afin de reconstituer dans l'intelligence humaine la vaste synthèse de la création.

En poursuivant son but, en cherchant les rapports, le principe commun des choses, la philosophie peut embrasser un domaine plus ou moins vaste, étendre ou circonscrire le cercle de ses investigations. De là ses propres divisions.

Dans le langage vulgaire on considère souvent la science de l'entendement humain et la science morale comme synonymes de philosophie. Cette manière de voir pourrait faire croire que la définition de la philosophie, telle que nous la comprenons, n'est pas exacte. Mais si l'on veut bien y réfléchir, on verra que par l'intelligence l'homme se trouve en réalité en rapport avec toute chose. Il est donc de toute évidence que la science générale des rapports doit avant tout commencer par étudier son propre instrument qui est aussi la condition de toute science. Dès lors la science de l'entendement humain devient, si je puis dire, le point de départ de toute la science philosophique; mais elle ne constitue pas la philosophie elle-même, elle n'en est que le point de départ et la base.

Les autres attributs de la puissance psychique de l'homme prédéterminent la plupart de ses rapports avec ses semblables, avec le monde extérieur, avec Dieu; la philosophie dans sa recherche de la liaison des choses doit donc s'appuyer sur la psychologie. Mais la psychologie ne constitue pas la philosophie, elle est seulement nécessaire à ses investigations; la philosophie elle-même, nous le répétons, n'est que la science de la liaison des choses, la science des rapports, la science des sciences.

Suivant l'étendue du domaine qu'elle embrasse, la philoso-

phie prend des noms particuliers qui désignent la spécialité de son objet et de son but : quand elle s'occupe des rapports et de a liaison qui unissent les différents corps de la nature, elle s'appelle *philosophie de la nature*. Quand elle ne s'applique au contraire qu'à déterminer plus spécialement les rapports de tel ou tel objet, de telle ou telle science, elle devient philosophie de cet objet ou de la science qui en traite : c'est ainsi que la philosophie devient humanitaire quand elle étudie en eux-mêmes les rapports de la personnalité humaine et les conditions de leur réalisation intégrale. Il y a donc une philosophie sociale, une philosophie du droit, une philosophie économique, comme il existe une philosophie des sciences physiques et organiques.

Si maintenant, après avoir tracé le vaste cadre de la science humaine, nous essayons de formuler une division, nous trouvons, en suivant l'ordre hiérarchique que nous avons parcouru, trois classes de sciences distinctes :

Les sciences naturelles,
Les sciences humanitaires,
Les sciences philosophiques.

Les différents corps de doctrine qui se rapportent à la science de la nature, se divisent en sciences élémentaires et générales et en sciences particulières et spéciales.

Les mathématiques représentent la science élémentaire par excellence.

La physique et la chimie générales représentent la science élémentaire nécessaire à tous les corps de doctrine qui traitent d'objets matériels.

L'anatomie et la physiologie générales sont des sciences élémentaires nécessaires à tous les corps de doctrine qui traitent spécialement d'êtres organisés et vivants.

Les sciences spéciales comprennent les êtres ou les classes

d'êtres distincts de la création (l'astronomie, la géologie, la minéralogie, la botanique, la zoologie).

Le dernier terme de la science naturelle est représenté par la science spéciale de l'homme, par l'anthropologie.

L'anthropologie est la science élémentaire des sciences humanitaires. Le dernier terme de la science humanitaire est représenté par la science de l'état et de la société, car l'état social résume la personnalité collective des hommes et tous les rapports de l'homme à l'état de société.

La science de la puissance psychique de l'homme est la science élémentaire de la philosophie. La dernière expression de la philosophie est la science générale et universelle, la connaissance de l'absolu. Les divisions spéciales de la philosophie sont aussi nombreuses qu'il y a de sciences distinctes.

De la Pratique.

La puissance de connaître, les brillantes facultés de l'entendement n'ont pas été données à l'homme dans le seul but de le plonger dans une stérile contemplation du monde et de lui-même.

Sans doute la science qui donne satisfaction au besoin tout intellectuel de connaître procure de vives jouissances, aussi nobles que pures. Mais là n'est pas le but ultime de la science. Ce but est avant tout d'éclairer la volonté et la liberté d'action dont l'homme dispose. La science doit diriger l'activité, par laquelle l'homme est tenu de pourvoir lui-même à tous les besoins d'une nature exigeante et complexe. Le but final des sciences, en un mot, c'est leur *application pratique*.

Le développement de la science suppose des conditions qui

ne se rencontrent que dans un milieu social déjà loin du berceau de l'humanité.

Des générations entières d'ardents et d'infatigables travailleurs, affranchis de la nécessité de pourvoir aux premières nécessités de leur vie, sont nécessaires à ce labeur de la pensée qui accomplit lentement, péniblement et par fragments l'œuvre de la science. Or les exigences de la nature humaine ne permettent pas d'attendre que cette œuvre soit achevée; avant même qu'elle soit ébauchée, l'homme est incessamment, irrésistiblement tenu d'exercer la puissance d'action dont il dispose. Poussé par le besoin, stimulé par le désir, excité par la passion, partout et toujours sous les étreintes de la *nécessité*, il n'a pas le loisir d'attendre pour agir que le savoir et la science puissent diriger ses actes. Aussi dans toutes les branches de l'activité humaine la *pratique* devance la *science* et devient elle-même la source d'une série de notions spéciales.

Quand l'homme abandonné à son instinct, au tâtonnement de son ignorance ou aux inspirations de son génie créateur exerce son action, quand il se livre aux travaux de l'industrie, à l'exercice des arts, à la pratique des affaires, il est nécessairement frappé des résultats produits. Ces résultats il les observe, il les compare, il les coordonne, il en abstrait des notions expérimentales qui lui serviront de guide dans son activité ultérieure et qu'il transmet à ses semblables sous forme d'enseignement et de préceptes. C'est là ce qui constitue l'*expérience* dans le sens pratique.

La pratique exclusivement appuyée sur les notions expérimentales acquises constitue l'*empirisme*.

L'empirisme domine l'activité humaine, il se maintient et défend ses droits tant que les sciences n'ont pas atteint une puissante virilité.

Quelque grande que soit la valeur des préceptes empiriques, ils ne renferment cependant en eux-mêmes aucun élément de progrès; le praticien qui s'en contente est dispensé du tâtonnement de ses pères, mais il ne quittera pas la voie tracée, il ne perfectionnera aucun procédé, il n'inventera aucun moyen d'action nouveau. La pratique empirique qui néglige le progrès, c'est la *routine*.

Le génie de l'homme, son infatigable ardeur, lui permettent sans doute d'étendre successivement par la voie tortueuse du tâtonnement expérimental la sphère de son expérience pratique; mais tant que l'esprit humain est réduit à procéder ainsi, il n'avance que lentement et péniblement dans la voie des découvertes expérimentales. La puissance d'action reste privée de son moteur le plus puissant, et d'invincibles obstacles entravent à chaque pas sa route.

Que lui manque-t-il donc? — La science. — Quand la science est l'expression de la réalité, quand elle est vraie, quand elle est complète, les notions qu'elle fournit sur les causes et les conditions de production des phénomènes, les lois et les principes qu'elle formule permettent de *prévoir* et d'établir, par *déduction logique*, l'effet qui se produira nécessairement dans telle ou telle condition donnée. Dès lors l'esprit humain peut apprécier quelles conditions seront nécessaires pour obtenir tel ou tel résultat qu'il désire, et l'activité n'a d'autre mission que de réaliser ces conditions, de les produire artificiellement. La science acquise permet donc de formuler *à priori* les résultats de l'expérimentation, elle donne à l'activité humaine un guide, elle lui imprime une direction intelligente, elle éclaire de son flambeau la voie du progrès pratique en fournissant l'idée directrice et souvent les méthodes et les procédés d'expérimentation.

L'expérimentation scientifique est au tâtonnement empi-

rique ce que la locomotive lancée à toute vapeur est à la charrette, ce que le tissage mécanique aux muscles de fer est au chétif métier de l'ouvrier.

La domination de l'homme sur le monde matériel s'est étendue avec une rapidité qui tient du prodige, depuis que les sciences physico-chimiques ont dévoilé la plupart des propriétés de la matière et formulé les lois qui la régissent ; si ailleurs l'activité humaine est plus bornée et se débarrasse à peine des langes de l'empirisme, c'est que les sciences qui devraient la guider sont incomplètes ou fausses.

L'influence des sciences sur la pratique dépend *entièrement* de leur degré de développement, de l'étendue et de la *vérité* des notions qu'elles fournissent, *de la réalité des lois* qu'elles formulent. Une science incomplète expose en pratique à de cruels mécomptes, quand on lui accorde une confiance trop absolue ; une science fausse égare la pratique plus qu'elle ne l'éclaire et se trouve en contradiction permanente avec l'expérience [1]. Dans de telles conditions l'empirisme maintient sa domination, et les notions qu'il transmet sont des motifs d'action que le bon sens invoque plus volontiers que ceux empruntés aux déductions d'une science apparente, qui trompe trop souvent la confiance de ses adeptes. C'est là ce qui explique la profonde division qui sépare la science et les arts, la théorie et la pratique, aux époques où les sciences incomplètement développées ont déjà la prétention de formuler des lois et des principes auxquels l'expérience donne d'incessants démentis. Mais à mesure que les sciences grandissent et se développent, leurs relations avec la pratique deviennent plus nombreuses

[1] C'est une lamentable histoire que celle des funestes effets qu'une science incomplète ou fausse peut exercer sur la pratique. La médecine et la politique comptent par milliers les victimes et les désastres des faux systèmes et des erreurs de doctrine.

et plus intimes; incessamment alors elles poussent à de nouvelles conquêtes pratiques, en même temps que leurs lumières éclairent et font comprendre les notions d'expérience que l'empirisme a péniblement recueillies, de sorte que la pratique et les arts qui les représentent n'apparaissent plus que comme une déduction logique des principes que la science a formulés.

Quelque rapide qu'ait été le développement des sciences dans les temps modernes, beaucoup d'entre elles n'ont pas encore acquis la puissante virilité qui leur assure le droit exclusif de régenter la pratique. Mais généralement partout où une science a fait des progrès réels et positifs, son influence sur la pratique s'est étendue et solidement établie.

Toutes les connaissances humaines, toutes les sciences ont leurs applications pratiques et peuvent être plus spécialement envisagées du point de vue de ces applications. Depuis les mathématiques jusqu'à la science sociale, jusqu'à la philosophie elle-même, toutes les branches des connaissances humaines sont mises à contribution pour l'activité libre de l'homme.

Quand on envisage la connaissance humaine du point de vue de ses applications, le but pratique devient l'idée pivotale et dominante autour de laquelle viennent se grouper les notions acquises. Les sciences considérées en elles-mêmes ne sont que la représentation intellectuelle aussi complète que possible de l'objet dont elles s'occupent, elles ne sont que la synthèse de toutes les notions recueillies successivement sur cet objet par l'analyse, et dans cette synthèse, dans cette systématisation l'esprit scientifique n'a dû se préoccuper que de l'idée de l'unité de l'objet lui-même et de son principe.

Il n'en est plus de même dans les corps de doctrine formés en vue de la pratique. Là les notions acquises ne sont réunies et coordonnées que pour rendre plus facile, plus clair et plus

compréhensif l'usage et l'emploi que l'activité humaine peut en faire dans tel ou tel but spécial, et c'est l'idée du *but* pratique qui domine surtout la systématisation des notions acquises.

Or il peut se faire que le but spécial que l'on a en vue exige des notions empruntées à des sciences tout à fait différentes, qui n'ont entre elles que des rapports fort éloignés; dès lors aussi l'ensemble de connaissances systématisées dans ce but perd tout à fait le caractère d'unité de principe et ne représente plus une science proprement dite, mais seulement un assemblage artificiel de notions utiles à un but pratique donné. Une foule de corps de doctrine peuvent ainsi se produire par l'application des notions scientifiques ou empiriques à tel ou tel but spécial, à telle ou telle industrie, à tel ou tel art. De tels corps de doctrine ne méritent pas le nom de *sciences*. Ce sont des technologies plus ou moins scientifiques et rien de plus.

Mais quand une science est envisagée sous le point de vue de son application à l'objet même dont cette science s'occupe, alors l'homogénéité des notions scientifiques, l'unité de leur principe coïncide avec l'unité du but. Seulement le corps de doctrine modifie son cadre et l'élargit, afin d'y admettre certaines notions plus directement applicables à la pratique, parmi lesquelles les notions d'expérience pratique occupent une place importante.

La science ainsi modifiée dans sa systématisation et dans son but prend un nom spécial et s'appelle une *science d'application*. C'est dans cette catégorie de sciences que doit être rangée la *médecine*, et c'est là ce qui caractérise le but et l'esprit spécial de la science médicale.

LA MÉDECINE, SON ESPRIT ET SA MISSION

SON CARACTÈRE D'ART ET DE SCIENCE

(Discours prononcé à l'ouverture du cours de clinique médicale, le 19 novembre 1861.)

MESSIEURS,

Je ne connais pas de sphère d'activité plus digne et peu d'études plus intéressantes que celle de la médecine. Ce n'est pas un enthousiasme jeune et plein d'illusion qui m'inspire ces paroles ; elles sont l'expression d'une conviction profonde, mûrie par l'expérience et la réflexion. Cette conviction, je voudrais vous la faire partager. Chargé de guider vos premiers pas dans la pratique médicale, je ne saurais remplir dignement ma tâche, si vous n'apportiez ici qu'une bonne volonté ordinaire et plus ou moins passive. J'ai besoin avant tout de votre concours spontané et je dois pouvoir compter sur votre propre initiative.

Il faut que nos travaux communs aient aussi pour nous un commun intérêt. Pour étudier avec fruit la médecine, pour la pratiquer avec succès, il faut, avant tout, l'*aimer*. Quand on est jeune, l'enthousiasme, la passion même, n'y gâtent rien ; mais l'attrait qui vous a fait entrer librement dans la carrière doit se fortifier par la réflexion ; la raison seule peut en assurer la puissance et la durée.

Je ne pense donc pas faire une œuvre inutile, en consa-

crant la première de nos leçons cliniques à quelques considérations générales sur la médecine.

Je veux vous montrer son origine, vous faire apprécier la valeur et l'esprit de sa mission, la nature et le caractère essentiel de son activité pratique, sa portée et ses tendances scientifiques.

La souffrance et la douleur produites par les maladies, les sentiments instinctifs de dégoût, d'horreur et de compassion qu'elles inspirent, la crainte de la mort, ont irrésistiblement poussé l'activité humaine à combattre ce qui s'impose comme une idée de *mal*, à l'intelligence la plus primitive et la moins cultivée.

A l'idée d'un *mal* (*la maladie et la mort*) à écarter, répond par opposition, et tout naturellement, celle d'un *bien* (*la santé et la vie*) à conserver et à maintenir. De là, la double mission que la médecine s'est imposée dès l'origine, et, si je puis dire, sous la pression des nécessités instinctives de la vie :

La mission de conserver la santé et celle de guérir les maladies ou de soulager les malades.

Commandée par l'une des premières exigences de la nature physique de l'homme, la médecine répond à un *intérêt* individuel et social d'une immense valeur.

Tout homme, quelle que soit sa condition, cherche à conserver les plus précieux des biens, la santé et la vie; malade et souffrant, il a besoin de secours et réclame l'assistance médicale.

Chaque famille est intéressée à la santé de ses membres. La maladie et la mort, c'est le trouble, c'est l'inquiétude, c'est la désolation au foyer domestique; c'est quelquefois sa ruine.

Dans une sphère plus étendue, il importe à tous et à

chacun que les causes de maladie et de mortalité soient amoindries et l'assistance médicale assurée. La solidarité qui unit entre eux les membres d'une même famille s'étend à la société tout entière.

La mort d'un homme peut compromettre et changer les destinées d'une nation; celle d'un homme de bien, d'un homme de génie, est toujours une calamité publique.

Partout où l'homme est associé à l'homme dans un but commun, la médecine répond à un intérêt collectif et social. Le maître qui n'a que des esclaves est intéressé à la conservation de sa propriété, le seigneur féodal à celle de ses serfs, le despote à celle de ses sujets, le général d'armée à celle de ses soldats. L'État périclite, quand la population est décimée par la maladie, quand elle s'épuise ou quand elle s'étiole.

Aussi dans toute société civilisée, la médecine devient inévitablement une des plus importantes fonctions sociales. Partout où le gouvernement, quelle que soit sa forme, a la conscience de sa mission, la médecine a sa place parmi les institutions; son rang est d'autant plus élevé, que la civilisation est plus près de son origine, ou plus avancée et plus régulière dans son développement. Dans le premier cas, la médecine est assimilée aux choses divines et se confond avec le sacerdoce; dans le second cas, elle est estimée à ce que vaut la vie humaine devant la conscience publique. La barbarie et les civilisations déviées, corrompues ou en décadence, sont les seules qui n'attachent pas plus d'importance à la médecine que de respect à la vie des hommes.

Si l'intérêt, ce grand mobile de l'activité humaine, fait tout d'abord de la pratique médicale une nécessité, la médecine a sa source aussi dans un des sentiments les plus nobles du cœur humain, et répond, d'un autre côté, à ce qu'il y a

de plus élevé dans notre nature morale. A mesure que la conscience s'éclaire, la compassion instinctive pour la souffrance d'autrui s'épure; elle s'élève et se transforme en une idée morale et religieuse, celle du *devoir*, dont l'expression la plus élevée et la plus pure se résume dans l'amour de l'homme pour son semblable, dans la charité, dans le dévouement à l'humanité souffrante.

La tradition nous montre la médecine et la religion confondues chez les peuples primitifs. Les prescriptions de l'hygiène prennent la forme de commandements divins : c'est dans les temples et par les prêtres que la médecine s'exerce; les plus grands génies religieux, les initiateurs de l'humanité la pratiquent. Le Christ lui-même guérit des malades et ressuscite des morts. Le christianisme fonde des corporations religieuses dévouées au traitement des malades, il a créé les hôpitaux, les asiles, et a multiplié sous toutes les formes les institutions d'assistance médicale.

Si depuis des siècles la médecine a cessé d'être pratiquée dans les temples par les castes sacerdotales, si elle est devenue une *profession libérale*, cesse-t-elle pour cela d'être inspirée par le plus profond sentiment humanitaire?

Pourquoi donc le médecin le plus obscur affronte-t-il incessamment ce qui frappe de terreur les âmes vulgaires? La contagion, l'infection, le miasme pestilentiel des épidémies sont des dangers qu'il brave, non pas une fois, par hasard, et sous les regards du monde, mais tous les jours, obscurément, sans espoir ni de rétribution ni de distinction; tantôt dans le réduit infect du pauvre, dans le hameau écarté, dans l'asile de la misère, dans les hôpitaux. Incessamment la mort menace celui qui lui dispute ses victimes. Elle le menace insidieuse au lit du malade. Elle le menace brutalement quand, sous les balles du champ de bataille, il vient panser la bles-

sure de l'ennemi jeté à terre; elle l'atteint presque sûrement quand, après le carnage, ces milliers de blessés, amis et ennemis, encombrent les ambulances et les hôpitaux, exhalant par tous les pores l'infection du terrible typhus. Le médecin le sait et il ne recule pas! Car, s'il y va de sa vie, il y va aussi de son honneur, et l'honneur du médecin c'est précisément son dévouement à l'humanité!

Quelle est, je le demande, la profession qui donne autant et reçoit aussi peu? Le praticien ne donne-t-il pas incessamment, obscurément, à titre gratuit, le meilleur de son temps et de ses forces? Sous toutes les formes on fait appel au dévouement désintéressé du médecin. Dans les conseils de l'administration, devant les tribunaux où le juge réclame ses lumières, dans les asiles ouverts par la charité publique ou privée, dans les institutions d'assistance et de secours mutuels, en tout et partout le médecin répond à l'appel, *donne* son travail, prodigue sa science et sa vie.

Le génie lui-même n'aspire qu'à vulgariser ses découvertes. Le brevet d'invention dont l'industriel se glorifie serait un *déshonneur* pour le médecin.

Le monde, le public trouvent cela si naturel, cela est entré si avant dans les habitudes que, l'ingratitude aidant, la libéralité et le dévouement ont fini par compromettre sérieusement l'avenir professionnel, l'existence matérielle même du plus grand nombre des membres du corps médical.

Je ne veux pas cacher sous des fleurs de rhétorique les misères qui vous attendent, les dégoûts dont vous serez abreuvés. Aujourd'hui la société vous demande de longues études, des garanties sérieuses et *nullement gratuites* de science et de capacité pratique. Demain elle vous demandera, elle acceptera votre dévouement sous toutes les formes. Mais n'attendez en retour ni grande garantie pour votre exercice

professionnel, ni grande reconnaissance, ni grande distinction!

Et cependant elle est belle la profession de médecin, et vous l'aimerez d'autant plus que vous lui aurez porté plus de sacrifices! Car ce qui l'ennoblit, ce n'est ni sa valeur matérielle ni les rares distinctions accordées à quelques élus, c'est avant tout sa valeur morale.

Cette valeur est indépendante de toute position officielle. Quelle que soit celle que vous occuperez un jour dans la hiérarchie médicale, vous pourrez y porter haut la conscience des services rendus et de votre dignité morale. Elle peut appartenir au modeste praticien qui chevauche péniblement à travers la neige des montagnes, au même titre qu'au docteur élégant qui roule en équipage sur le pavé des capitales.

La confraternité médicale est le symbole de cette égalité; elle place au même rang de dignité le médecin du pauvre et le médecin du riche, le docteur en habit noir et le docteur en uniforme de soldat. Car partout où elle s'exerce, la médecine est au service de l'humanité.

C'est dans sa propre conscience que le médecin doit puiser incessamment force et courage; c'est là qu'il trouvera le plus puissant stimulant pour s'élever et se maintenir partout et toujours à la hauteur de sa mission. S'il y réussit, l'exercice même de sa profession lui réserve les plus grandes, les plus nobles récompenses; il y trouvera les joies les plus vives. Et ici je ne fais pas allusion aux émotions profondes réservées à l'homme de génie qui, reculant les limites de l'art, peut se dire: *j'ai bien mérité de l'humanité!* Je veux parler de ce que peut donner la pratique usuelle au médecin le plus modeste.

Conserver un chef à sa famille, une mère à ses enfants, un enfant à ses parents; rendre la santé à l'ouvrier qui n'a que ses bras pour préserver les siens de la misère; amener

à la lumière l'enfant que la mort dispute à la vie, le donner une seconde fois à sa mère, il y a là pour la conscience médicale de ces joies intimes qui compensent bien des déboires.

Dans toutes les branches de l'activité professionnelle le succès porte avec lui sa plus belle récompense.

L'hygiéniste, qui par ses conseils délivre toute une population d'un foyer de maladie et de mort ou qui neutralise les effets délétères d'une de ces terribles professions qui moissonnent toute une classe ouvrière, n'a-t-il pas dans l'intimité de sa conscience de quoi le dédommager largement de ses veilles et de ses travaux? Quand le chirurgien redresse un membre, quand il a fait disparaître une difformité hideuse, rétabli l'intégrité d'un organe ou d'une fonction, lui, si froid en apparence, lui si maître de lui-même, s'abandonne sans réserve aux douces émotions du succès. Succès d'artiste, sans doute, mais avant tout aussi succès d'humanité.

Mais à côté du succès il y a aussi les revers, il y a l'impuissance de l'art, il y a notre propre insuffisance.

Si le sentiment de l'impuissance de l'art est souvent navrant, il est aussi le stimulant qui pousse incessamment à la recherche de nouveaux moyens d'action plus efficaces et plus sûrs. Et si vous êtes en face d'un mal sans remède, vous pouvez encore soulager souvent, consoler toujours!

Mais je ne connais pas de situation plus triste, plus douloureuse, plus effrayante que celle que donne la conscience de notre propre insuffisance. Je voudrais pouvoir vous mettre, dès aujourd'hui, face à face avec les angoisses du malheureux qui ne peut rien, parce qu'il ne sait rien ou parce qu'il ne sait pas assez. Quelle responsabilité écrasante! Quels navrants regrets! Quels remords terribles, mais stériles! Ils étaient là ces trésors de science et d'expérience; ils s'étaient présentés

sous toutes les formes, dans les livres des bibliothèques, dans le grand livre de la nature, dans les amphithéâtres, dans les hôpitaux, dans les leçons des maîtres; on pouvait y puiser à pleines mains et se préparer dignement à une haute et noble mission. Ni le temps ni l'occasion n'ont fait défaut. Mais le temps du travail s'est gaspillé dans de futiles plaisirs, et l'occasion fugitive n'est plus revenue!

Trop tard on s'est remis à l'œuvre. Au lieu de science et d'expérience on n'a plus pu s'assimiler que des matières d'examens! Ils sont enfin passés ces actes probatoires qui donnent le titre et la licence; on est heureux un jour, malheureux pour la vie. Car malheur à celui qui entre par cette porte dans la profession médicale! malheur s'il a une conscience! malheur encore s'il parvient à l'étouffer.

Cette situation ne sera celle d'aucun d'entre vous, je l'espère et j'y compte. Dès aujourd'hui vous avez compris que si la médecine est une grande et belle mission, elle impose aussi de grands et rigides devoirs!

Je viens d'esquisser à grands traits la mission et l'esprit de la médecine. Reste à l'apprécier en elle-même, dans son caractère essentiel d'*art* et de *science*.

Guérir les maladies et conserver la santé, tel est, vous le savez, le but essentiel de la médecine. Pour atteindre ce but, pour réaliser sa mission, la pratique médicale ne peut suivre qu'une voie générale: *employer ce qui est utile, écarter ce qui est nuisible*. L'essence de la pratique est là. C'est à cela qu'aboutissent tout l'art, toute tendance pratique de la science médicale.

L'instinct domine l'activité de la brute et la dirige sûrement dans le choix de ce qui est utile ou nuisible à son organisme. L'instinct existe aussi chez l'homme; mais ses inspirations s'affaiblissent, se pervertissent et s'effacent à mesure que

l'intelligence, le véritable guide de l'activité humaine, se développe et se fortifie. Chez l'homme le choix est le résultat d'un acte intellectuel, d'un jugement motivé par un raisonnement ou basé sur l'expérience acquise.

L'instinct et l'imitation des actes instinctifs des animaux ont peut-être été le premier guide du tâtonnement pratique, la première source de l'*expérience médicale*.

L'*expérience acquise*, la notion de ce qui a été utile ou nuisible, a pu guider la pratique ultérieure. Mais dès l'origine aussi, et de par les lois de l'intelligence humaine, le raisonnement a fourni son contingent de motifs, contingent nécessaire pour que l'expérience elle-même pût agrandir incessamment la somme de ses notions.

De bonne heure, des hypothèses, des conceptions, des inspirations, des idées plus ou moins justes, plus ou moins erronées, superstitieuses, absurdes même sur les causes du mal, sur sa nature, sur les remèdes et leur mode d'action, sont intervenues dans la pratique. Ébauches informes de l'esprit scientifique, elles donnent, dès l'origine, à la médecine le caractère d'une indissoluble combinaison d'expérience et de théories, d'empirisme et de rationalisme, qui domine tout son développement historique.

Par degrés et à travers les siècles, la somme des notions expérimentales s'est augmentée, et la pratique a pu s'appuyer sur une base de plus en plus solide; mais simultanément aussi le corps humain et ses fonctions, les conditions de l'état de santé, les causes et la nature des maladies, les remèdes et leur mode d'action ont fait l'objet d'investigations incessantes. A leur tour, ces investigations ont fourni des notions de plus en plus nombreuses, de plus en plus exactes, et dès lors les vagues conceptions primitives se sont transfor-

mées en un ensemble de notions coordonnées, en théories plus ou moins scientifiques, en corps de doctrine.

Ce double développement, non pas parallèle, mais intimement associé, imprime à la médecine son caractère indélébile à la fois *théorique* et *pratique*. Serait-ce en raison de ce double caractère que la médecine peut être légitimement considérée comme un *art*, quand il s'agit de pratique, comme une *science*, quand il s'agit de théorie ?

On l'a dit et répété, et cependant c'est une erreur.

S'il en était ainsi, le caractère *artistique* appartiendrait à une foule d'*industries* qui, comme la médecine, s'appuient sur l'expérience acquise, sur le raisonnement et sur des théories plus ou moins scientifiques.

Et d'un autre côté, toute *technologie* serait une *science*.

Non, Messieurs, l'interprétation théorique de nos actes pratiques, seule, ne donnerait pas plus à la médecine le caractère d'une science que l'intervention de la théorie dans la pratique ne constitue le caractère essentiel de l'art.

Il faut autre chose encore. Il faut chercher plus haut et plus loin.

Si la médecine pratique est en réalité un art, c'est dans le but même qu'elle poursuit que doit se retrouver le caractère essentiel de toute œuvre artistique : un *idéal esthétique* du *bien* et du *beau* à réaliser.

Le *bien*, vous l'avez apprécié déjà. Personne ne le conteste. Le *bien*, le médecin le réalise plus qu'aucun autre artiste.

Mais le *beau ?* Il ne frappe guère dans nos œuvres. Certes, ce n'est pas là l'impression que vous venez d'emporter de ce qui se pratique dans nos salles de malades.

Ne vous arrêtez pas à la surface ; creusez davantage la question du but pratique de la médecine ; demandez-vous à quelle idée aboutissent en définitive tous nos actes pratiques ;

demandez-vous ce que veut, ce que cherche le médecin en guérissant la maladie, en conservant la santé, et bientôt vous serez en face de notre *idéal artistique.*

La santé, ce souverain bien, dont la médecine poursuit incessamment la réalisation, qu'est-elle donc en elle-même, si ce n'est l'idéal de l'évolution régulière et normale de la vie? Cet idéal se caractérise d'un côté par la perfection de la composition matérielle de l'organisme, de l'autre par la concordance et l'harmonie de ses fonctions. Il représente, à la fois, l'idée *du bien* et *du beau*.

Du bien, dans le fonctionnement régulier des organes, dans le développement typique de l'organisme tout entier, qui permettent à la personnalité humaine d'accomplir sa destinée terrestre.

Du beau, dans la *forme* de l'ensemble et de chacune des parties constituantes de l'organisme, aussi bien que dans l'*harmonie* de cet admirable mécanisme, réalisé par l'organisation vivante.

Tout ce qui s'écarte de cet idéal, reproduit plus ou moins l'idée du *mal* et du *laid*.

Du mal, par le trouble des fonctions qui engendre à son tour la douleur, la souffrance et la mort.

Du laid, par les modifications dans la forme des organes, par le désordre substitué à l'harmonie fonctionnelle. Or ce sont là précisément les caractères empiriques les plus généraux des maladies, ceux qui servent souvent à *définir* la maladie elle-même.

Aussi les maladies inspirent-elles également la compassion, le dégoût et l'horreur. Elles sont un mal; elles sont matériellement hideuses et provoquent cette impression instinctive chez tous les hommes.

En conservant la santé, en guérissant les maladies, la

médecine poursuit donc également la réalisation du *bien* et du *beau*. Son but, dans sa tendance la plus élevée, est un but à la fois éthique et *esthétique*, et c'est là aussi ce qui lui imprime le caractère essentiel de l'*art*.

L'idéal de l'art médical ne le cède en rien à celui des autres arts. L'idéal d'un organisme vivant parfait vaut bien la plus parfaite beauté de forme conçue par Phidias.

Mais l'art médical a un *caractère spécial* qui établit entre lui et les autres arts une différence profonde.

Le médecin ne dispose pas en maître des éléments générateurs qui doivent réaliser l'idéal qu'il a conçu. L'art médical n'est pas un art créateur, et c'est à tort que l'on voudrait l'assimiler à la peinture, à la sculpture, à la musique, à la poésie.

Là, tout appartient à l'artiste; sa propre individualité domine; il est maître et créateur. La pensée et l'œuvre, le sentiment et son expression, l'idéal et sa forme émanent également de son génie.

Avec un pinceau, de la toile et des couleurs, le peintre réalise son idéal de beauté, ou donne une forme à sa conception artistique.

Il n'en est pas de même en médecine. Partout et toujours le médecin est en face d'un fait concret, d'une création donnée, d'un être qui obéit à ses propres lois, d'un organisme individuel et autonome.

L'organisation et la vie sont la réalisation de la pensée de Dieu. L'œuvre était parfaite, l'idéal s'est trouvé réalisé par l'acte même de la création de l'homme.

L'observation et la science donnent au médecin la connaissance de l'organisation vivante, il en abstrait l'idéal qu'il se forme de sa perfection, et n'est appelé qu'à maintenir ce type éternel de bien et de beau dans la voie de son développement régulier et normal.

L'art médical est un art *conservateur* et *réparateur* d'un type donné par la nature. C'est là son premier caractère essentiel et distinctif. Il y a plus. L'art médical non-seulement ne réalise pas son idéal par une création nouvelle, mais encore il n'a d'influence et d'action sur l'organisme déjà créé, qu'en tant qu'il utilise les lois qui règlent toutes les manifestations de la vie. Il est le ministre de la vie autonome, ou comme disaient déjà les anciens, de la nature, *naturæ minister;* il n'en est pas le maître et le dominateur[1].

Il ne peut rien sur l'essence de cette force inconnue qui n'obéit qu'à ses propres lois. Du moment de la fécondation de l'œuf, c'est elle qui par une admirable évolution fait d'une cellule un organisme. Dans l'organisme développé, elle anime et entretient les propriétés distinctes de chaque cellule, de chaque fibre, de chaque organe; maintient l'harmonie et la concordance dans les actes les plus complexes du plus merveilleux mécanisme.

Les manifestations de l'autonomie organique et vivante ne sont cependant ni indépendantes ni libres. Elles sont subordonnées au contraire à des conditions extérieures. Les unes

[1] Si la médecine n'est qu'un art réparateur et conservateur, ce n'est pas parce que le type des êtres organisés et vivants échappe d'une manière absolue et générale à toute intervention pratique. La science, qui a appris à connaître le mode de production et les conditions de développement des organismes, fournit aussi aux arts qui s'en occupent plus spécialement des moyens capables d'améliorer, de perfectionner les types primitifs de certains d'entre eux. C'est ainsi que l'art de l'horticulture a transformé le type original d'une foule de végétaux en un type nouveau, répondant, d'une manière plus ou moins parfaite, à une conception idéale de beauté, de bonté ou d'utilité. Les types du règne animal ne sont pas plus en dehors de toute intervention pratique. L'art des éleveurs a, si je puis dire, créé des types d'animaux qui ne répondent parfois qu'à une idée de beauté ou d'utilité conventionnelles, mais qui très-souvent aussi réalisent toutes les conditions d'un idéal incontestablement plus parfait que la race primitive.

Les conditions morales et sociales ne permettent même pas toujours à la médecine pratique d'empêcher la dégradation progressive et prévue du type des races et des familles humaines.

sont nécessaires et favorables à une évolution régulière [1], d'autres sont accidentelles et peuvent être ou absolument nuisibles ou indifférentes, délétères, ou même favorables selon les circonstances [2].

Cette dépendance existe pour l'organisme vivant dans sa totalité; elle existe aussi pour chaque appareil, pour chaque organe et leurs fonctions, pour chaque tissu, pour chaque fibre, pour chaque cellule et leurs propriétés.

L'*essence* de l'autonomie vivante est *immuable;* mais les *conditions* matérielles et dynamiques de ses manifestations, et partant ces manifestations elles-mêmes, sont *variables* et, par leur nature, susceptibles d'être modifiées.

Cette variabilité représente l'élément générateur des maladies; mais elle représente aussi le levier et le point d'appui de la puissance de l'art.

En elles-mêmes, dans l'essence de leur nature, les maladies comme la santé ne sont que des manifestations de la vie.

La *santé*, c'est l'organisation vivante placée dans des conditions concordantes avec son évolution régulière, normale et typique.

Pour conserver la santé, l'*art* n'a d'action qu'en tant qu'il place l'organisation dans les meilleures conditions possibles, en écartant celles qui sont reconnues nuisibles, en amenant celles qui sont reconnues favorables.

Dans la maladie, rien n'est changé dans l'essence même de l'organisation vivante. L'autonomie organique n'est pas détruite; elle n'est nullement modifiée dans sa nature intime. Les manifestations morbides qui frappent par leur étrangeté, ne sont anormales que parce que l'organisation vivante est

[1] Les aliments, l'air, la chaleur, la lumière, etc.

[2] Les agents médicamenteux, poisons, influences mécaniques, etc.

elle-même placée dans des conditions anormales. Ces conditions peuvent être des modifications matérielles, physiques ou chimiques plus ou moins profondes et facilement appréciables, ou seulement des modifications de quantité ou de qualité des excitants fonctionnels. Quelle que soit la nature de la modification initiale qui provoque des manifestations morbides, ces manifestations ne sont et ne peuvent être que l'expression des propriétés et des lois éternelles qui régissent les phénomènes organiques tant que la vie n'est pas éteinte.

Enfin, le retour à l'état de santé, la *guérison*, dans l'essence de sa nature n'est, elle aussi, qu'une manifestation de l'organisation vivante, obéissant à ses lois primordiales.

Quand les conditions pathogéniques ont cessé d'agir, quand elles ont pu être neutralisées, l'autonomie organique (*la nature*) tend à réparer elle-même les altérations produites et revient à son évolution régulière et typique. Aussi beaucoup de maladies guérissent-elles *spontanément*, *sans* les secours de l'art et même *malgré* l'intervention médicale.

L'art ne peut amener la guérison qu'en favorisant les actes organiques qui la constituent, en mettant l'organisme vivant dans les conditions qui les provoquent. Si l'art intervient, c'est pour faire disparaître des causes de trouble et de perturbation, pour réaliser tout ce qui peut être favorable à la guérison, pour écarter tout ce qui peut y mettre obstacle. Le traitement hygiénique le plus simple, l'intervention chirurgicale la plus profonde ne tendent pas à autre chose qu'à produire des conditions nouvelles qui permettent à l'autonomie organique de rentrer dans la voie qui se rapproche le plus d'une évolution régulière et typique.

La santé, la maladie, la guérison, en tant que manifestations de l'autonomie organique, sont donc, au même titre, des *phénomènes naturels*. Or un axiome qui domine tous les

phénomènes de ce genre, c'est la fixité des lois qui les régissent. Il en résulte que les mêmes causes, agissant dans des conditions sensiblement les mêmes, doivent produire aussi les mêmes effets. C'est en vertu de ce principe que l'art médical est un art *subordonné à l'expérience et à la science.*

C'est en vertu de ce principe que la médecine n'est pas seulement un art, mais une science expérimentale, et que l'art n'a pas de point d'appui plus solide que la science et l'expérience acquise.

L'art médical n'est pas une œuvre d'inspiration : c'est avant tout une œuvre d'observation et de raisonnement basée sur une science positive ; c'est l'application à un cas particulier des données fournies par l'expérience et la science traditionnelle, et quand le médecin invente et crée, ce sont des procédés et des méthodes plus sûres ou nouvelles, en vue de réaliser certaines conditions dont il prévoit la nécessité ou l'opportunité. La première qualité de l'artiste en médecine c'est la science et l'expérience. Le médecin ne voit, il ne prévoit, il ne peut quelque chose qu'autant qu'il *sait.*

Qu'est-ce en effet que l'art de guérir, non plus dans son but, mais en lui-même, dans son œuvre pratique ?

Vous voici en face d'un organisme malade. Comment faire pour choisir ce qui peut être utile ou nuisible ?

Le jugement de ce qu'il faut faire ou ne pas faire, l'appréciation des conditions qu'il serait avantageux de réaliser, ou des modifications qu'il serait nécessaire de produire dans l'organisme pour favoriser la guérison, l'*indication thérapeutique* en un mot, n'est-elle pas la première condition du choix des moyens ?

Comment poser cette indication, si vous n'êtes pas en mesure de prévoir la marche de la maladie abandonnée à elle-même, ses terminaisons, son évolution possible ou pro-

bable, soit sous l'influence des conditions actuellement existantes, soit sous l'influence d'autres conditions qui peuvent être artificiellement produites? Or pour l'appréciation des modifications à produire, aussi bien que pour vos prévisions, pour l'indication thérapeutique aussi bien que pour le pronostic, les éléments du jugement ne peuvent être fournis que par la science ou par l'expérience acquise.

La science seule peut vous révéler le mécanisme de la guérison; elle seule peut vous faire apprécier les modifications qu'il serait avantageux de produire, et l'expérience appuie le raisonnement qui vous guide dans le choix des moyens.

Mais ce n'est pas tout. L'art de la prévision, le pronostic lui-même serait-il possible si vous n'aviez pas acquis au préalable une connaissance exacte de l'état du malade, si vous n'aviez pas déterminé, par l'observation, l'analyse et la synthèse clinique, le siège et la nature de la maladie, avec toutes les particularités qu'elle présente dans le cas spécial? A quelle source puiserez-vous les données nécessaires au diagnostic différentiel des maladies, les règles de l'observation, les méthodes et les procédés d'analyse? Ici encore il faut en appeler à ce que vingt siècles de travaux scientifiques et de découvertes techniques nous ont légué.

Vous le voyez, l'art de guérir n'est pas une œuvre d'artiste comme une autre. L'intervention pratique nécessite avant tout la solution *successive* d'une série de problèmes hiérarchiquement coordonnés. Ce n'est qu'en tant que le diagnostic, le pronostic et l'indication thérapeutique sont rigoureusement formulés, qu'il peut être question du choix d'un moyen d'action, d'un remède, d'une médication ou d'une méthode de traitement.

Les données de la science mettent seules le médecin en

mesure d'accomplir cette première partie de son œuvre pratique, et ici l'artiste ne vaut que ce que vaut le savant. Mais supposons l'indication thérapeutique posée, il faut choisir, diriger, régler l'emploi des moyens qui peuvent réaliser l'indication.

Ces moyens peuvent être de trois ordres : ils peuvent être hygiéniques, pharmaceutiques ou chirurgicaux. Certes, ils ne se trouvent pas d'inspiration ; il faut les connaître en eux-mêmes d'abord et dans leurs effets sur l'organisme. Nouvel appel à la science, appel à l'hygiène, à la pharmacodynamique, à la médecine opératoire.

L'acte pratique lui-même, la prescription des moyens hygiéniques et pharmaceutiques, l'art de formuler, la posologie, reposent sur des données expérimentales et scientifiques positives.

Dans l'emploi des moyens chirurgicaux, l'artiste exécute lui-même sur l'organisme des opérations manuelles jugées nécessaires ou utiles. Mais la médecine opératoire repose sur une technologie des plus savantes, sur la science la plus positive.

Un grand maître dont j'honore la science et le talent artistique, M. Trousseau, a formulé sur l'art de guérir une opinion qui ne tendrait à rien moins qu'à faire de la médecine une œuvre de fantaisie individuelle. Voici ce qu'il dit à cet égard :

« Ce qui constitue l'art, c'est de créer des manifestations, *sans liaison calculée avec les éléments générateurs*, ce qui implique l'*impossibilité* de la formule, ce qui implique l'idée d'individualité. » Et plus loin[1] :

« Les résultats de l'art sont essentiellement variés et variables, et l'artiste est d'autant plus artiste qu'il est plus individuel. »

[1] *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. Introduction*, p. XLVII.

Cette définition de l'art, en tout cas insuffisante pour caractériser les arts en général, peut avoir quelque chose de vrai pour la musique; mais elle est tout à fait inacceptable quand on l'applique à la médecine.

Si les résultats de l'art médical *étaient essentiellement variés et variables, sans liaison précise avec les éléments générateurs,* que deviendraient donc les lois immuables de l'économie vivante, que deviendrait la science d'abord? Mais avant tout, comment et avec quoi se constitueraient l'expérience, les règles et les préceptes dont l'art de guérir n'est qu'une incessante application?

Sans doute l'individualité de chaque organisme malade imprime une physionomie spéciale à l'évolution morbide dans chaque cas particulier; mais la physionomie spéciale n'exclut pas les caractères communs, elle n'exclut l'identité de nature des modes morbides pas plus que la diversité des traits du visage n'exclut l'identité de la nature humaine.

L'individualité des malades explique au contraire la variété de certains résultats pratiques; l'art en tient grand compte dans ses préceptes; mais elle est loin de rendre toute règle, tout précepte, toute formule illusoires.

Quant à l'individualité du médecin, qui donc pourrait soutenir qu'elle n'a point d'importance et que l'excellence de l'œuvre médicale ne dépend pas de l'excellence de l'artiste?

Après la science et l'expérience personnelle, les qualités artistiques du médecin, celles qui donnent l'empreinte à son individualité, c'est son talent, son esprit d'observation; c'est cette faculté merveilleuse et complexe de voir les choses telles qu'elles sont dans la réalité objective de l'organisme malade; c'est le génie d'investigation qui lui permet de voir et de trouver ce qui existe en réalité, mais ce que d'autres ne voient pas et n'ont pas su trouver avant lui; c'est sa sagacité à décou-

vrir la nature et le siège du mal; c'est la profondeur et la rectitude de son jugement, quand il s'agit de prévoir ce qui peut et doit arriver dans les conditions données; c'est la sûreté de son appréciation de ce qui peut être utile ou nuisible, son tact à déterminer l'opportunité des remèdes; c'est son habileté pratique à manier les médications, à exécuter les opérations nécessaires; c'est son génie inventif et créateur enfin, en quête de moyens d'action nouveaux plus efficaces ou plus sûrs.

La part de l'individualité est grande dans la pratique de l'art de guérir comme dans l'exécution de toute œuvre humaine; mais l'individualité artistique n'est pas le caractère essentiel de l'art médical, car en dehors de l'artiste il y a aussi la technologie, l'*art formulé* en corps de doctrine, et cette technologie, précisément, repose sur une *science autonome et positive.*

Oui! la médecine est une *science autonome;* car les manifestations de l'organisme vivant dont elle s'occupe représentent une série de phénomènes particuliers, reliés entre eux par un *principe unitaire*, régis pas des lois spéciales, et c'est là le caractère essentiel de toute *science.*

Divisions de la science médicale.

Le but scientifique de la médecine est de faire connaître et comprendre l'organisation et la vie, et plus spécialement l'organisme de l'homme et ses rapports, tant à l'état de santé qu'à l'état de maladie.

Le but pratique de la science médicale est d'établir des préceptes propres à guider dans l'exercice de l'art de conserver et de rétablir la santé.

Cette double tendance domine la systématisation des différents corps de doctrine dont l'ensemble constitue la science médicale.

Pour faire connaître et comprendre l'organisme à l'état de santé, la science médicale doit embrasser toutes les notions qui se rattachent à la composition matérielle du corps humain, aux actions qu'il exécute, aux phénomènes qui s'y passent quand, fidèle à l'idée typique de son développement, il parcourt d'une manière régulière les différentes phases de son existence.

Puis dans une coordination systématique d'une tendance pratique plus évidente, elle doit résumer les notions qui se rapportent plus spécialement aux conditions du développement organique régulier, afin d'établir les préceptes pratiques propres à guider dans l'exercice de l'art qui doit conserver la santé de l'homme.

L'*anatomie*, la *physiologie* et l'*hygiène* répondent à cet ordre de connaissances.

L'anatomie fait connaître l'organisme du point de vue de sa structure et de sa composition matérielle.

La physiologie l'envisage plus particulièrement du point de vue dynamique, révèle les actes qu'il exécute, dévoile le mécanisme de la vie et ses lois, en remontant jusqu'à son principe.

L'hygiène recherche les conditions de l'état de santé dans l'organisme lui-même, dans les rapports matériels et dynamiques de ses organes, et dans ses relations nécessaires ou accidentelles avec le monde extérieur; elle formule d'après ces données appuyées sur des notions d'expérience, les règles et les préceptes dont l'application doit maintenir l'organisme dans la voie de son développement régulier et typique.

L'organisme, soumis à l'influence nuisible d'une foule d'agents du monde extérieur, exposé à celle qui résulte de

l'action mal coordonnée de ses propres organes, ne reste pas toujours fidèle à la loi de son développement typique, ne parcourt pas nécessairement d'une manière régulière les différentes phases de son existence. Il est susceptible d'éprouver dans les nombreux organes qui le constituent des changements matériels et dynamiques. Ces modifications peuvent placer l'organisme dans des conditions d'existence et d'activité inconciliables avec l'idée du type normal que nous avons conçue : c'est cet état particulier, ce mode d'existence et d'activité anormal qui, par opposition à l'*état de santé*, a reçu le nom d'*état de maladie*.

La branche de la science médicale qui embrasse les connaissances et les notions qui se rapportent à l'état de maladie est appelée *pathologie*.

Quand la science pathologique cherche à déterminer les différentes modifications organiques et dynamiques qui peuvent placer l'organisme à l'état de maladie, quand elle décrit ces modifications, quand elle cherche à déterminer leurs causes et leurs effets, leur siège, leur évolution et leur nature, afin de les coordonner en individualités, en espèces, en genres, en classes, elle prend le nom de *nosologie*. La nosologie est donc l'histoire naturelle des maladies, elle est à la science pathologique ce que la zoologie et la botanique descriptives sont à la science des êtres organisés et vivants.

La pathologie, considérée comme corps de doctrine scientifique, embrasse toutes les connaissances qui se rattachent à l'état de maladie. Son but scientifique spécial est de faire connaître et comprendre l'organisme malade, son but pratique est de formuler d'après les données scientifiques et l'expérience acquise les préceptes qui doivent diriger dans l'exercice de l'art de guérir.

Un coup d'œil jeté sur les faits les plus généraux que l'ob-

servation de l'état morbide révèle et sur le but pratique spécial que la science doit atteindre nous suffira pour apprécier, d'une manière sommaire, la nature des notions essentielles dont la science pathologique se compose, des principaux problèmes qu'elle doit résoudre et de ses divisions fondamentales.

L'existence de l'homme, comme celle de tout être organisé, se manifeste sous forme d'un développement incessant. Ce développement s'exécute d'après des lois fixes, d'après un type prédéterminé par la nature de l'individualité humaine. Toutes les parties constituantes de l'organisme restent fidèles à ce type, obéissent à la loi de concordance générale, tant que des influences spéciales ne changent pas les conditions d'existence et d'activité en produisant des modifications de l'évolution ou du développement organique connues sous le nom de *maladies*.

La maladie est donc toujours conçue par l'intelligence comme une évolution et comme un état *anormal* de l'organisme qui, pour se produire et se développer, impliquent l'idée d'une puissance modificatrice, d'une *cause*.

Les notions qui se rapportent aux influences qui peuvent provoquer dans l'organisme un développement anormal, une manière d'être et d'agir différente de l'état normal, représentent le domaine de l'*étiologie*.

L'étiologie comprend la connaissance expérimentale des causes morbifères et les notions qui se rapportent au mode d'action de ces influences. L'ensemble des connaissances destinées à faire comprendre le mode de développement de l'état morbide constitue la *pathogénie*.

L'organisme à l'état de maladie est, par les modifications mêmes qu'il a subies, placé dans des conditions d'existence et d'activité spéciales, différentes de celles qui constituent son état normal. Il présente donc nécessairement aussi, dans

sa manière d'être et d'agir, des *phénomènes* particuliers dont l'ensemble et la succession représentent l'existence phénoménale de l'état morbide, l'évolution des maladies.

Les notions qui se rattachent à la connaissance et à la compréhension des phénomènes de l'état morbide constituent le domaine de la *phénoménologie*.

Quand la phénoménologie s'occupe plus spécialement des notions qui se rapportent aux modifications de structure des organes ou aux modifications de composition élémentaire des humeurs et des solides, elle prend le nom d'*anatomie*, d'*histologie* et de *chimie pathologique*.

Jusqu'à présent les modifications dynamiques n'ont guère été envisagées isolément et de manière à former un corps de doctrine spécial ; mais elles pourraient l'être. Dès lors se constituerait la *physiologie pathologique* dont le cadre devrait embrasser tout ce qui concerne l'activité anormale de l'organisme ou de l'évolution des maladies.

Si les notions de physiologie pathologique n'ont pas encore été régulièrement systématisées, cela tient à l'état encore trop peu avancé de ce genre de connaissances. Mais l'état actuel de la science n'est pas le dernier terme de son développement, et le progrès incessant constituera inévitablement une physiologie pathologique comme corps spécial de doctrine, ou plutôt, le point de vue physiologique dominera, de plus en plus, la coordination des notions pathologiques elles-mêmes.

Quand la phénoménologie s'occupe des phénomènes morbides, considérés comme manifestations des maladies appréciables pendant la vie des malades à l'aide des moyens d'investigation dont le médecin dispose, elle prend le nom de *symptomatologie*. Le symptôme en effet est tout phénomène qui révèle *pendant la vie* l'existence de l'état de maladie.

Quand la phénoménologie apprécie au contraire plus par-

ticulièrement la valeur des symptômes et leur signification, afin d'établir dans un but pratique leurs rapports avec tel ou tel état morbide ou telle ou telle cause organique, elle prend le nom de *séméiotique*.

L'organisme à l'état de maladie n'est pas nécessairement éloigné à tout jamais du type de son développement régulier. Souvent il tend à y revenir au contraire de lui-même, ou peut y être ramené par l'action bien dirigée d'influences susceptibles de le modifier. Dans ce cas la maladie se termine par le retour de l'organisme à l'état de santé.

Les opérations ou les actes organiques à l'aide desquels ce retour s'effectue constituent la *guérison*. Les notions qui se rattachent à la guérison, aux influences propres à l'amener, ou simplement à soulager le malade, constituent le domaine de la *thérapeutique*.

La thérapeutique est à la science de l'organisme malade ce que l'hygiène est à la science de l'organisme sain. Elle en représente la partie pratique par excellence; toutes les sciences médicales doivent aboutir à la thérapeutique et ne font, en réalité, partie de la médecine que parce qu'elles sont utiles ou nécessaires à l'art de guérir. C'est la thérapeutique qui, de toutes les notions acquises sur l'état pathologique, déduit les préceptes curatifs, les formule en *indications* sur ce qu'il faut faire ou ne pas faire, et apprend par quelle voie, par quels agents, par quels moyens ces indications peuvent et doivent être remplies; c'est la thérapeutique qui embrasse toutes les connaissances que l'observation a pu révéler sur la guérison spontanée des maladies, toutes les notions d'expérience pratique que le tâtonnement empirique a recueillies sur l'influence des agents réputés curatifs, et toutes les notions scientifiques sur le *mécanisme physiologique* de la guérison et sur ses conditions.

Pour atteindre son but pratique, la thérapeutique ne saurait se contenter des notions étiologiques et phénoménologiques, elle suppose une nouvelle série de connaissances : celle des moyens et des agents curatifs, celle de leur mode d'action, celle de leur mode d'emploi.

Suivant la nature particulière des agents qu'elle emploie, la thérapeutique est *hygiénique, pharmaceutique* ou *chirurgicale.*

Elle est hygiénique quand les agents dont elle dispose sont plus spécialement empruntés à la classe des influences qui s'exercent en toute circonstance sur l'organisme, et que l'hygiène a par conséquent étudiées d'une manière plus spéciale.

Elle est pharmaceutique quand elle emploie des substances particulières connues sous le nom de *médicaments.* L'ensemble des connaissances recueillies sur les agents médicamenteux constitue la *matière médicale*, la *pharmacopée* ou l'*histoire naturelle médicale* quand ces agents sont systématisés d'après leur origine.

Les notions sur le mode d'action des médicaments constituent la *pharmacodynamique;* celles de leur mode de préparation, la *pharmacie;* celles de leur mode d'emploi, l'art de formuler, la *posologie.*

La thérapeutique devient chirurgicale quand elle exige l'intervention d'opérations manuelles. La connaissance de ces opérations et de la manière de les pratiquer constitue la *médecine opératoire.*

La matière médicale et la pharmacodynamique, la pharmacie et la médecine opératoire ont été constituées en corps de doctrine spéciaux ; mais ces corps de doctrine aboutissent évidemment à la thérapeutique.

La systématisation des notions qui se rattachent à l'organisme malade et à sa guérison peut être entreprise sous différents points de vue.

Du point de vue scientifique on a groupé les connaissances d'après l'analogie de leur nature. C'est à cette méthode que nous devons la nosologie, l'étiologie, la pathogénie, l'anatomie pathologique, la symptomatologie, la thérapeutique, etc.

Les notions sur l'état morbide et la guérison ont été envisagées d'un point de vue général. Systématisées dans ce but elles constituent la *pathologie générale*. La pathologie générale comprend l'étiologie générale, la phénoménologie générale, la nosologie générale et la thérapeutique générale.

Les notions étiologiques, phénoménologiques et thérapeutiques systématisées d'après leurs rapports avec les différentes individualités morbides et dans le double but de les faire connaître, de comprendre et de formuler les règles pratiques nécessaires à leur diagnostic, à leur pronostic et à leur traitement, constituent la *pathologie spéciale*. L'histoire de chaque maladie se compose essentiellement de son étiologie, de sa phénoménologie, de sa symptomatologie, de son diagnostic, de son pronostic et de sa thérapeutique.

Les exigences de la pratique ont produit d'autres points de vue de systématisation.

La diversité des moyens curatifs, les qualités spéciales que l'application de certains d'entre eux exigent de la part du praticien, les difficultés de les réunir toutes à un égal degré de perfection, ont fait établir pour la pratique de l'art de guérir et les connaissances spéciales qui y répondent d'autres divisions que l'esprit purement scientifique repousse. Telles sont d'abord les distinctions qui établissent les domaines de la médecine interne, de la chirurgie, de l'art des accouchements, auxquelles correspondent théoriquement les corps de doctrine connus sous les noms de *pathologie interne* ou *médicale*, de *pathologie chirurgicale* et de *tokologie*.

Les divisions plus ou moins commandées par les exigences

pratiques ont été considérablement étendues, et elles ont fractionné le domaine de la médecine en spécialités nombreuses qui n'ont aucune raison d'être scientifique ou philosophique; c'est ainsi que l'ophthalmologie, l'odontologie, l'orthopédie, etc., ne sont à l'art de guérir que ce que la monographie est à la science pathologique. Aucune de ces spécialités ne peut avoir une existence indépendante, et leur étude isolée serait aussi pernicieuse à la science qu'à l'art de guérir. La loi de la division du travail, applicable dans de certaines limites à la médecine comme à toutes les autres branches de l'activité humaine, peut expliquer et même justifier les spécialités, mais c'est à la condition de ne pas perdre de vue l'unité de la science et de ses principes, l'unité de l'art et de ses exigences pratiques.

Dans son ensemble, et dans les différentes branches de connaissances qu'elle résume, la médecine, comme toutes les sciences, peut être envisagée sous le point de vue historique, doctrinal et philosophique.

L'*histoire de la médecine* est la représentation du passé de la science médicale et de l'art de guérir. Remontant la chaîne du temps, l'histoire de la médecine reproduit le tableau des phases d'évolution de l'art et de la science; elle montre comment le trésor des faits d'observation et d'expérience pratique s'est peu à peu enrichi; elle signale aussi les résultats des efforts de la synthèse, résultats qui, formulés en systèmes, représentent ce que fut le point de vue dogmatique aux différentes époques. La reconnaissance a fait attacher aux découvertes et aux systèmes qui se sont produits les noms de leurs auteurs. Grande et noble récompense réservée aux hommes d'élite, à la fois digne d'eux et de l'humanité qui les honore!

C'est du *point de vue doctrinal* que la médecine a été le plus

généralement envisagée et traitée. La plupart des livres, tant anciens que modernes, sont conçus dans le but d'exposer plus ou moins systématiquement les notions scientifiques et pratiques acquises, les principes et les préceptes de l'art tels que l'esprit du temps les a formulés.

La *philosophie médicale* détermine l'objet, le but, l'esprit, en un mot la nature de la médecine et ses rapports avec l'entendement humain, avec les autres sciences et les autres branches de l'activité humaine.

La connaissance des rapports de l'objet de la médecine avec notre propre entendement nous révèle les moyens, les procédés qui peuvent conduire à la connaissance de cet objet, elle indique la direction qu'il faut suivre dans les travaux ultérieurs, et prédétermine *les méthodes.*

La connaissance des rapports de la médecine avec les autres sciences et les autres branches de l'activité humaine révèle dans quelles circonstances et dans quelles limites il faut en appeler aux sciences étrangères pour éclairer des points douteux ou obscurs; elle prédétermine les secours à emprunter aux autres sciences ou aux arts, et les lumières que la médecine elle-même peut leur fournir.

L'avenir des sciences est fondé sur la connaissance de leurs rapports, sur la philosophie.

La détermination de l'avenir de la science, des buts à atteindre et des moyens d'y arriver représente le côté pratique de la philosophie.

L'étude de la philosophie des sciences n'est pas moins utile que celle de leur histoire et de leur dogme, elle est une des conditions du progrès, elle donne la clef de l'avenir; le flambeau de la philosophie éclaire la voie et signale les écueils dont elle est semée. Sans guide philosophique, sans connaissance des rapports et des vraies méthodes qui en dérivent,

l'esprit tâtonne au hasard et se fourvoie à chaque pas; sans philosophie le passé lui-même et son histoire deviennent aussi incompréhensibles que les dogmes de l'actualité; enfin la philosophie seule peut nous fournir un critérium qui permet de contrôler la valeur des faits et des théories, la portée des doctrines.

La science médicale peut en outre être envisagée dans ses applications prises en dehors de la spécialité de son but primitif. Ces applications sont diverses et peuvent donner lieu à des corps de doctrine spéciaux.

Quand les notions médicales sont systématisées en vue d'éclairer le gouvernement et l'administration chargés de veiller au maintien de la santé publique, elles représentent la médecine sociale dont l'hygiène publique, l'organisation de la police, des secours médicaux et de l'enseignement sont l'application spéciale.

L'administration de la justice pose une foule de problèmes spéciaux que la science médicale seule est en mesure de résoudre. La *médecine légale* répond à cette application. Elle représente un corps de doctrine spécial, où des notions scientifiques et des notions d'expérience pratique distinctes sont plus particulièrement coordonnées en vue de rendre plus facile la solution des problèmes médicaux formulés par le magistrat.

Nous venons de circonscrire en grands traits le vaste cadre des sciences médicales. La subordination, l'enchaînement des différents corps de doctrine, leurs rapports nécessaires, leur solidarité, leur hiérarchie, découlent naturellement de cet exposé et seront suffisamment appréciés par tout esprit qui réfléchit.

Mais la médecine peut être envisagée sous un dernier point de vue, celui de l'activité pratique du médecin. Ce point

de vue conduit à une dernière division et établit le domaine spécial de la *médecine clinique*.

L'activité pratique peut, en médecine, se proposer un double but : elle peut se livrer plus spécialement à l'exercice de l'art de conserver et de rétablir la santé : c'est la médecine pratique proprement dite; ou bien elle peut s'appliquer à l'observation et à l'expérimentation en vue de consolider et d'étendre la science acquise en augmentant la somme des notions expérimentales qui la constituent, en contrôlant la vérité, la réalité des idées formulées en théorie.

Quel que soit son but spécial, l'activité pratique s'exerce de préférence sur des cas particuliers de maladie, tels que la réalité les présente. L'individualité d'un organisme malade ou d'une série d'organismes malades donnés, tel est en dernière analyse le domaine que la nature des choses assigne plus spécialement à l'activité médicale pratique; ce domaine est celui de la médecine clinique.

Pris dans le sens rigoureux de son étymologie, le mot adjectif *clinique*, de *κλινη*, lit, s'applique à toute œuvre d'étude, d'enseignement, de science ou de pratique qui s'accomplit au lit du malade.

Pendant des siècles l'activité médicale n'a pas franchi les limites du lit des patients. L'observation médicale était toute clinique, ou plutôt ces deux mots étaient synonymes sans que le sens rigoureux du mot *clinique* eût à en souffrir. Aujourd'hui il n'en est plus de même. L'observation médicale n'abandonne plus l'organisme malade dès que la vie s'en est retirée ; elle poursuit sur le cadavre et à l'amphithéâtre d'anatomie les recherches commencées au lit du patient, elle se complète quelquefois au laboratoire du chimiste ou dans le cabinet du micrographe.

Si dans ces conditions on veut maintenir à la dénomination

de *clinique* son sens étymologique rigoureux, on en rétrécit le domaine peut-être plus que ne le comporte la nature même des choses. Si au contraire on prétend conserver l'ancienne signification qui établit une synonymie entre l'activité médicale pratique et l'activité clinique, on risque de donner à la dénomination de *clinique* un sens trop large, embrassant dans la sphère clinique des recherches et des expérimentations auxquelles leur nature spéciale assigne une place à part.

Nous croyons nous maintenir dans les limites prédéterminées par la nature même des choses en appliquant la dénomination de *clinique* à toute *œuvre pratique* qui s'exerce dans un but artistique ou scientifique sur l'organisme de l'homme malade. En ce sens la signification de la dénomination de *clinique* n'est pas déterminée par le nom du lieu où se font les recherches, ce qui est peu philosophique, mais par la nature même de l'objet de l'activité pratique.

L'usage du reste a déjà consacré cette extension donnée au mot *clinique*, et je ne pense pas que la science puisse gagner beaucoup à la création de mots nouveaux quand l'habitude a déjà modifié la signification primitive d'anciennes dénominations.

L'individualité de l'organisme malade ou l'individualité des cas de maladie qui servent à l'observation ou à l'expérimentation, à l'analyse ou à la synthèse scientifique, circonscrit un domaine spécial de l'activité médicale, et c'est à ce domaine que nous réservons le nom de *clinique*.

En dehors de ce domaine l'activité pratique en médecine en a appelé à des organismes sains, souvent à des organismes autres que celui de l'homme, pour constituer des branches spéciales de connaissances nécessaires à la médecine, pour éclairer des doutes ou résoudre des problèmes que l'esprit scientifique formule. Elle s'est créé ainsi un domaine d'observation et d'expérimentation spécial qui ne doit pas être con-

fondu avec le domaine clinique. Ce domaine est celui de la physiologie pathologique expérimentale.

La clinique peut être médicale, chirurgicale, obstétricale, représenter autant de spécialités que l'art de guérir lui-même; c'est en ce sens que l'on a établi des cliniques de maladies des femmes, des cliniques de maladies des enfants, des vieillards, des cliniques ophthalmologiques, etc.

On a même donné le nom de *clinique médico-légale* à l'œuvre d'étude et d'enseignement qui s'effectue avec des cas particuliers, propres à élucider les problèmes habituellement posés par la justice.

La clinique représente une partie très-étendue de la réalité médicale, une fraction considérable du domaine réservé à l'activité pratique.

Les principes, les règles et les préceptes qui doivent guider l'activité clinique dans la solution des problèmes n'ont pas encore fait l'objet d'une systématisation complète. Il existe sans doute bon nombre de traités de diagnostic, mais pas encore de corps de doctrine constitué en vue de faciliter l'œuvre scientifique et pratique du clinicien dans les tâches diverses qui lui incombent. Un tel corps de doctrine, qui pourrait s'appeler *technologie* ou *méthodologie clinique*, pourrait avoir un certain degré d'utilité. Son cadre pourrait comprendre : 1° les principes généraux de l'observation et de l'expérimentation cliniques; 2° l'exposé des méthodes spéciales applicables à la solution des problèmes artistiques du diagnostic, du pronostic, de la thérapeutique ; 3° l'indication des problèmes scientifiques et des méthodes applicables à leur solution, ainsi que celles qu'il conviendrait de suivre dans l'enseignement et dans les études cliniques. Mais en y réfléchissant on acquiert bientôt la conviction que l'art d'observer et d'expérimenter en général, aussi bien que la connaissance exacte des méthodes applicables à la

solution des problèmes pratiques et scientifiques de la médecine clinique, s'apprend plus vite et mieux par l'exercice pratique dans les institutions spéciales fondées à cet effet, que par l'étude et la lecture d'un livre quelque bien fait qu'on le suppose ; c'est là ce qui explique pourquoi les cliniciens préfèrent en général consacrer à l'enseignement vivant le temps et les forces dont ils disposent.

DU BUT ET DE L'ESPRIT DES TRAVAUX CLINIQUES

(Discours prononcé à l'ouverture de notre enseignement de clinique interne, en 1844.)

MESSIEURS,

C'est un moment bien solennel pour moi, que celui où je remplis, pour la première fois, les hautes fonctions qui viennent de m'être confiées. Appelé à occuper une chaire nouvellement créée, devenu professeur en dehors de la voie du concours, je sens que l'avenir seul peut sanctionner la distinction dont mon passé a été jugé digne[1]. Avant de franchir cette enceinte, j'ai mesuré toutes les obligations que cet avenir m'impose, et j'ai fait taire toute autre voix que celle de la conscience. Si je ne m'étais pas senti la force et le courage de remplir dignement la belle mission de professeur de clinique, croyez-le bien, je n'aurais jamais accepté la grave responsabilité qui m'attend.

Je sais que l'amour de la science et de l'humanité, je sais que le dévouement qu'il inspire, ne sont pas tout ce que l'on

[1] Nommé agrégé par concours, en 1834, j'avais concouru de nouveau dès 1836 pour la chaire de clinique de Lobstein, avec MM. Forget, Stœber, Aronssohn et Ristelhueber. Depuis 1837 jusqu'en 1844, époque de ma nomination de professeur de clinique, j'avais rempli les fonctions de chef des cliniques et de professeur chargé d'une clinique spéciale.

est en droit d'attendre de moi ; mais j'espère que ces qualités, les seules que je suis certain de posséder, m'aideront à triompher des nombreuses difficultés dont ma route est semée.

Puis, je dois vous le dire, je compte beaucoup sur vous ; car, de quelque point de vue que je considère l'activité clinique, je trouve que les devoirs du maître sont unis à ceux des élèves ; il existe entre eux une solidarité qui rendra ma tâche plus facile, une solidarité dont je me félicite et qui m'inspire de la confiance.

Cependant, Messieurs, on ne saurait travailler avec efficacité à une œuvre commune, qu'à la condition de la comprendre de la même manière ; il est avantageux, sinon indispensable, de suivre la même voie, les mêmes tendances.

Avant de commencer nos travaux cliniques, il est donc utile de nous mettre d'accord sur la direction qu'il convient de leur imprimer ; il faut qu'il y ait entre nous, non-seulement communauté de but, il faut encore que le même esprit nous anime.

C'est pour établir, dès notre début, cet accord dans les idées fondamentales, que je veux consacrer cette première conférence à l'examen de la question suivante, à savoir :

Dans quel but et dans quel esprit doivent être dirigés les travaux cliniques ?

La première mission de la clinique est une mission d'enseignement. L'instruction que vous venez puiser ici, doit vous initier à la pratique médicale. Mais qu'est-ce donc que la médecine pratique ?

Évidemment elle ne peut être, elle ne doit être que l'application de la science. Si la médecine pratique était autre chose, votre temps, si laborieusement employé jusqu'à présent, ne serait que du temps perdu. Apprendre à appliquer les notions scientifiques que vous avez puisées dans le cours de vos études,

à les appliquer dans le but de reconnaître les maladies, d'en prévoir la marche et la terminaison, de prévenir leur développement et de les guérir : voilà ce que vous venez faire ici, voilà ce que je dois vous enseigner.

Si la médecine était une science faite, achevée, uniformément constituée, ma tâche serait plus facile; mais la science médicale n'en est pas encore là; la science de l'un n'est pas celle de l'autre. Sans doute, il y a des faits positifs, reconnus incontestables, mais il est aussi des opinions, des théories, des doctrines différentes. Il y a plus, il est des méthodes scientifiques différentes, et suivant l'application de l'une ou de l'autre de ces méthodes, la science elle-même diffère, sinon dans ses faits constitutifs, du moins dans son esprit, dans ses tendances, dans son influence sur la pratique.

Eh bien, Messieurs, dès le début il faut faire son choix, il faut être éclairé sur ses conséquences. Il est bon de savoir où l'on va avec telle ou telle méthode scientifique; car, quand on a fait une fois fausse route, il n'est pas facile de revenir sur ses pas.

Tout d'abord j'ai à me préoccuper d'une opinion très-répandue dans le monde, d'une opinion qui a ses représentants dans le sanctuaire même de la science, d'une opinion qui a la prétention de se faire méthode et de dominer jusqu'à la systématisation des notions constitutives de la médecine. Cette opinion formule le principe que la théorie et la pratique médicales sont inconciliables. Les inductions scientifiques, dit-elle, sont trop incertaines, les doctrines trop peu positives, pour servir de guide sûr au praticien. L'empirisme éclairé par un diagnostic rigoureux est encore ce qu'il y a de mieux, l'empirisme doit se faire méthode, et c'est *systématiquement* que le médecin praticien doit suivre une direction empirique dans ses travaux, dans ses études, dans ses tendances.

Pour apprécier un principe, il faut rechercher son origine, il faut étudier ses conséquences dans l'application, ne taire ni ses avantages, ni ses inconvénients. Voyons donc d'où vient l'empirisme et cherchons à déterminer où il va, quand sa tendance devient exclusive.

La médecine est fille de la nécessité. La souffrance, la douleur, la compassion pour les maux de ses semblables, ont imposé à l'homme les premières observations pathologiques, les premières expérimentations thérapeutiques. L'instinct, le hasard, le tâtonnement expérimental, apprirent à connaître peu à peu les remèdes capables de soulager telle ou telle souffrance; car le sens populaire de maladie n'a pas d'autre signification. Il en est résulté une série de notions empiriques, de notions de faits plus ou moins positifs, que la tradition se chargea de transmettre; elles constituent le premier fond de la médecine.

Mais si les premières notions médicales ont été des notions empiriques, une autre nécessité, une nécessité intellectuelle, tout aussi impérieuse, s'est imposée, dès le principe, à l'art de guérir. Frappé dans ce qu'il a de plus précieux, souffrant et malade, l'homme a dû s'enquérir nécessairement, en vertu même des lois de sa pensée, de *la cause* de ses maux. L'intelligence humaine éprouve un besoin irrésistible de *se rendre compte*. En présence de la souffrance, elle a prétendu en dévoiler la cause; en face de la guérison, elle a voulu connaître la manière d'opérer des remèdes. Ce besoin intellectuel peut trouver satisfaction de deux manières. L'esprit avide de connaître peut supposer telle ou telle cause à tel ou tel effet, et s'arrêter à cette supposition, c'est le rationalisme pur. Ou bien, moins paresseux et plus positif, il peut chercher à s'assurer de la réalité du fait supposé, et dès lors se développent l'observation et l'expérimentation rationnelles. L'esprit de théo-

rie et le rationalisme expérimental se sont développés avec les premières notions médicales. L'empirisme pur, l'empirisme qui se contente du fait, qui ne va pas au delà du fait, méconnaît trop les lois de la raison humaine, pour rester longtemps exclusif.

Dès les premiers pas de la médecine, la notion empirique et l'hypothèse, le fait et la théorie se confondent; ils se confondent instinctivement, sans parti pris, parce que tel est le génie de la médecine, mais ils se confondent sans *méthode*. Et cependant déjà la théorie influe sur la pratique, et prétend fournir des motifs rationnels à l'intervention médicale. « Considérer les maladies, dit Henle, comme une punition des dieux, est déjà un commencement de théorie, et les pratiques destinées à apaiser la colère divine portent en elles tout le rationalisme d'une indication causale. »

La nécessité instinctive qui porte l'esprit humain à vouloir se rendre compte, se fait d'autant plus vivement sentir, que les données empiriques deviennent plus nombreuses. Bientôt l'intelligence ne se contente plus ni des notions expérimentales isolées, ni des idées théoriques sans lien entre elles. S'il est de son essence de vouloir se rendre compte des faits multiples du monde phénoménal, elle ne se tient pour satisfaite que si elle parvient à le faire à l'aide d'un principe unitaire; car une autre loi de la raison humaine, c'est l'*unitéisme;* l'esprit scientifique ou philosophique est l'expression de cette loi; les doctrines plus ou moins générales, les systèmes sont la réalisation de sa tendance.

De bonne heure la médecine, en s'alliant à la philosophie, s'est faite dogmatique et systématique. Mais ses tentatives ont été généralement malheureuses; elles ont été malheureuses parce qu'elles étaient prématurées, instinctives plutôt que méthodiques. Elles ont été malheureuses, parce que l'esprit

philosophique, en agissant sur toutes les notions expérimentales acquises, ne faisait en grand que ce que l'esprit de théorie, abandonné à lui-même, avait fait antérieurement, mais en petit, pour chaque fait isolé. Le principe, la cause unitaire qui devait rendre compte de tous les faits, n'était le plus souvent qu'une supposition, qu'une hypothèse, enfant éphémère de la spéculation; ou bien c'était quelque vérité applicable seulement à un certain ordre de faits, qu'on généralisait à faux pour l'élever à un rang qui ne lui appartenait pas.

Édifiés sur des bases aussi chancelantes, les doctrines et les systèmes avaient cependant la prétention de régenter la pratique. Dans le paroxysme de son orgueil, la médecine dogmatique ancienne et moderne rejetait avec dédain ce qui ne cadrait pas avec son principe.

L'empirisme était conspué comme un avilissement de la raison humaine, et l'indication thérapeutique, déduite *à priori* d'un principe supérieur, devait remplacer, partout et toujours, celle des remèdes, qui n'avait pour eux que la sanction de l'expérience.

Abandonnés à leur instinct intellectuel, sans boussole qui pût leur faire éviter les écueils, les partisans des doctrines ont presque toujours pris les hallucinations de leur cerveau pour des réalités. Au lieu de vérifier et de soumettre au creuset de l'observation leurs brillantes hypothèses, ils se sont passionnés pour leurs conceptions anticipées, les ont adoptées comme des principes généraux démontrés, les ont élevées d'emblée au rang de dogme, puis ils ont voulu que ce dogme qui ne reposait sur aucune base solide devînt le principe régulateur de la pratique.

Ce rôle de principe générateur des indications thérapeutiques fut successivement assigné aux élucubrations des humoristes anciens, aux fantômes atrabilaires, bilieux, pituiteux,

aux conceptions ridicules de Paracelse, de Van Helmont et de l'école chimiste du moyen âge, à la sthénie et à l'asthénie, aux idées bizarres sur le parasitisme des maladies, enfantées par la philosophie naturelle de Schelling, à l'irritation généralisée comme essence de toutes les maladies, etc., etc.

Est-il étonnant après cela de voir le bon sens protester contre de telles tendances? est-il étonnant de voir l'esprit pratique, cent fois trompé par la séduction des doctrines, les englober toutes dans une réprobation commune? Oui, quand on étudie l'histoire de la science, on comprend que le désir de mettre un terme à des déceptions sans fin soit allé jusqu'à vouloir en tarir la source, et que l'empirisme ait tenté à son tour de se faire systématique et soit devenu presqu'une méthode.

L'empirisme de parti pris n'est donc pas l'expression du génie de la médecine pratique; c'est une réaction contre les fausses méthodes de systématisation et de doctrine; c'est une mutilation que l'intelligence s'est imposée, pour ne pas toucher aux écueils qu'elle n'a pas encore appris à éviter.

Consultez l'histoire, et vous verrez les écoles empiriques surgir chaque fois à la suite des déceptions d'une doctrine dominante et exclusive. L'école empirique de Philinus de Cos était une réaction contre le dogmatisme des successeurs d'Hippocrate; les écoles empiriques modernes sont, en France, l'expression de la réaction contre la doctrine de Broussais; en Allemagne elles se sont produites en opposition aux tendances envahissantes de la philosophie naturelle.

Telle est l'origine de l'empirisme systématique. Voyons maintenant où il va et quelles sont ses conséquences dans l'application.

Les problèmes pratiques que l'empirisme se pose, les seuls que l'empirisme admette, sont les suivants: Un cas de mala-

die étant donné, déterminer, à l'aide de certains caractères, s'il appartient à telle ou telle série de cas déjà observés et sur lesquels l'expérience a déjà parlé. C'est là son diagnostic. Cette inconnue dégagée, établir le pronostic d'après l'expérience pure, c'est-à-dire d'après les résultats qui, dans le passé, ont été vus coïncidant avec le phénomène ou l'ensemble de phénomènes actuellement existants. Enfin, appliquer au cas spécial les remèdes sanctionnés par l'expérience, c'est-à-dire les moyens qui ont réussi *le plus souvent* dans les cas identiques ou analogues.

Pour résoudre ces problèmes pratiques, il est évident que l'empirisme a besoin d'une casuistique[1] de notions acquises et systématisées. Mais la science que l'empirisme prétend utiliser n'est pas celle qui donne la clef des phénomènes d'une maladie, de leur enchaînement, de leur subordination; il a tout aussi peu besoin de celle qui rend compte du mode d'action des agents thérapeutiques; cette science-là est précisément celle dont l'empirique se défie, qu'il considère comme fausse ou comme illusoire.

Renonçant, de propos délibéré, à établir un rapport logique entre la nature de la maladie et le mode d'action des remèdes, et à subordonner ses actes à des indications rationnelles, l'empirisme a dû chercher à former un corps de doctrine approprié à ses besoins, il a dû chercher à faire prédominer dans le travail scientifique ses procédés et son esprit. Voyons où il aboutit quand ses tendances deviennent exclusives.

La détermination des différents cas de maladie qui peuvent se présenter, leur spécification, est, sans contredit, l'œuvre scientifique qui importe le plus à l'empirisme. Car on comprend sans peine que du moment où cette spécification est

[1] Nous donnons le nom de *casuistique* à l'ensemble coordonné des notions empiriques recueillies sur les différents cas de maladie.

incomplète ou fausse, l'analogie devient illusoire et l'expérience trompeuse. *Experientia fallax.*

L'empirisme a donc de tout temps cherché à former des catégories de cas analogues; ces catégories il a dû les considérer comme des unités, comme des individualités pathologiques, afin de rapporter à chacune de ces individualités les faits d'expérience recueillis sur leurs causes, sur leurs symptômes ou caractères, sur leur marche et sur leur traitement.

Pendant longtemps la détermination des unités pathologiques, que l'empirisme impose, était fondée à peu près uniquement sur les caractères fournis par l'observation des phénomènes accessibles au médecin pendant la vie des malades. Or, il est évident aujourd'hui que l'empirisme ancien péchait par sa base, puisqu'il considérait comme identiques une foule de cas essentiellement différents. Aussi quand la médecine moderne, avec ses procédés d'investigation plus complets, révéla dans les lésions anatomiques des caractères distinctifs nouveaux, l'empirisme subit une révolution dans son matériel scientifique, comme les doctrines dans leur principe d'interprétation. Les anciennes individualités pathologiques durent être décomposées et de nouvelles unités morbides, mieux spécifiées, durent prendre rang dans la casuistique. Mais par cela même aussi, l'empirisme systématique devrait être plus défiant dans les données de la casuistique actuelle, car la révolution d'hier peut se renouveler demain; *il suffit pour cela d'un procédé d'investigation nouveau* ou *mieux exploité*[1].

Se défiant seulement de l'expérience du passé, les empiriques du jour n'ont pas encore appris à se défier de l'avenir; les chefs de l'école, M. Louis surtout, n'ont vu dans la révolution scientifique moderne qu'une douloureuse nécessité

[1] La pathologie expérimentale, le microscope et l'analyse chimique ont largement accompli, depuis 1844, cette nouvelle évolution de la science.

de reconstruire sur un nouveau fond et à l'aide des procédés numériques plus rigoureux, l'expérience qui dans une foule de cas faisait défaut.

Mais, tandis que l'empirisme se remit à l'œuvre, le principe sur lequel il s'appuie lui fut contesté. Des écoles rivales vinrent soutenir que les maladies telles que la science moderne les a spécifiées, telles que l'empirisme les accepte, ne peuvent pas plus être considérées comme des individualités, que les unités symptomatiques des anciens. M. Piorry a formulé le plus nettement cette opinion.

Il y a évidemment beaucoup d'exagération dans ce reproche. Sans doute les maladies ne sont pas des êtres, des individus comme les plantes ou les animaux, mais on ne saurait méconnaître les analogies frappantes qui existent entre les perturbations organiques qui surviennent sous l'influence des mêmes causes, et rien ne s'oppose à ce que scientifiquement on les considère comme des unités de même espèce. La constitution des individualités pathologiques est nécessaire et légitime, et l'empirisme n'a usé que de son droit en procédant comme il a fait.

Mais une autre question est celle de savoir si tous les cas sur lesquels il prétend opérer peuvent être assez exactement spécifiés pour lui permettre, en pratique, de reporter d'emblée l'expérience d'une première série au cas en traitement. C'est ici que nous touchons au premier côté faible de l'empirisme systématique.

Il est sans contredit des états pathologiques assez simples, assez constamment semblables à eux-mêmes, pour être considérés en pratique, sans inconvénient et même avec avantage, comme des unités de même espèce. L'expérimentation, appliquée à ces cas, peut trouver et a trouvé pour un grand nombre d'entre eux des remèdes ou des méthodes de traite-

ment. Ces états pathologiques sont le triomphe de la méthode empirique. Mais les cas de ce genre ne sont pas les seuls dont la pratique ait à s'occuper; à côté de ces cas, qui, tels que la fièvre intermittente, sont à peu près identiques chez tous les individus, il en est une foule d'autres éminemment complexes, trop variables, trop changeants, pour être assimilés en pratique à une unité toujours identique; et cependant, en comparant ces cas entre eux, les empiriques eux-mêmes leur trouvent assez d'analogie pour les désigner par une dénomination commune. Pour ces maladies il n'y a pas de spécifique, pas de remède, pas de méthode de traitement qui soient toujours les mêmes. Il y a des indications à formuler, des indications à remplir, et ces indications varient non-seulement chez les différents individus, mais encore chez le même malade, aux différentes périodes de son affection.

Que fera, en présence de ces cas, l'empirisme systématique, qui ne veut pas d'indications rationnelles, qui n'a confiance que dans l'expérience? Où est la casuistique qui lui montrera ce qui est utile, ce qui est nuisible, précisément dans le moment actuel?

Une telle casuistique est évidemment impossible, car en tentant de l'établir, on arriverait à une spécification à peu près infinie, et jamais on ne pourrait disposer de matériaux suffisants pour la dresser.

Au lieu de reconnaître son impuissance, au lieu de renoncer à ses prétentions exclusives, l'empirisme moderne a préféré, même dans ces cas, expérimenter des remèdes ou des méthodes de traitement. Ces expérimentations n'ont fourni et ne pouvaient fournir que des résultats contradictoires. On voulut des remèdes là où il fallait spécifier des indications, on recueillit l'incertitude, le chaos de médications contraires, vantées ou condamnées tour à tour, à titre d'expérience. Les chefs de

l'école, pensant que l'incertitude ne dépendait que du peu de rigueur apportée dans la manière dont l'expérience était recueillie ou formulée, crurent sortir d'embarras en appliquant la statistique à ce genre d'expérimentation. M. Louis, qui peut être considéré comme le chef de l'école empirique française, qui, l'un des premiers parmi les modernes, a jeté l'anathème au rationalisme en médecine, a proposé le premier ce genre d'application du numérisme.

Les relevés demandés par le chef de l'école ont été dressés. Quel en a été le résultat? la contradiction a-t-elle cessé? la statistique empirique a-t-elle résolu le problème? L'histoire contemporaine dit que non. Mais le problème fût-il résolu de la manière la plus positive en faveur de telle ou telle médication, on ne pourrait encore en inférer qu'une indication empirique très-générale. Ce serait quelque chose, ce serait beaucoup sans doute, mais en pratique cela ne suffirait pas encore, cela ne dispenserait pas de poser, à côté de l'indication empirique générale, des indications ou des contre-indications rationnelles déduites d'une connaissance exacte de ce que chaque cas offre de spécial dans tel ou tel moment donné de la maladie.

Certes, dans les inflammations franches l'indication empirique générale est positive. On sait que les émissions sanguines sont utiles, que le régime dit *débilitant* est avantageux, et cependant qui niera que pour manier convenablement ces moyens, il faille une analyse rationnelle de chaque cas particulier?

En thérapeutique l'empirisme systématique aboutirait donc, dans une foule de cas, à l'impuissance, ou, ce qui pis est, il conduirait à s'abandonner aveuglément aux chances fallacieuses d'une médication qui guérit le plus souvent, il est vrai, mais qui, précisément dans le cas spécial, pourra être

inefficace ou nuisible, en raison de tel ou tel fait organique accessoire que le diagnostic purement nominal néglige.

Une casuistique empirique rigoureusement établie est d'une incontestable utilité quand il s'agit de prévoir, avec plus ou moins de probabilité, la marche, la durée et la terminaison d'un cas de maladie donné.

Quand l'empirisme emploie les procédés les plus parfaits pour établir cette casuistique, quand il en appelle au numérisme pour obtenir des rapports quantitatifs exacts sur ce qui arrive le plus souvent dans tel ou tel cas donné, il accomplit une œuvre éminemment utile, une œuvre dont la médecine ne peut pas se passer. Mais la casuistique empirique, pas plus ici qu'en thérapeutique, ne pourra être assez complète, assez spécifiée, pour que le praticien puisse y puiser toutes les notions pronostiques dont il a besoin. L'expérience pure, réduite en chiffre, lui apprend que telle maladie est mortelle une fois sur trois; il dira la maladie grave, mais il ne pourra pas dire si son malade sera plutôt parmi les cas malheureux que parmi les cas heureux. Sans doute l'empirisme a cherché à spécifier davantage encore; il s'est donné une peine infinie pour trouver des signes pronostiques infaillibles. Mais ni les aphorismes ni les chiffres ne peuvent prévoir toutes les circonstances individuelles; et souvent là où l'analyse rationnelle de ces circonstances permet d'établir des inductions positives sur ce qui doit arriver, l'empirique ne peut parler que de chances et n'arrive qu'à de vagues probabilités.

Souvent insuffisant en pratique, l'empirisme systématique devient plus dangereux encore quand il prétend régenter l'élaboration même de la science.

Voyez ce qu'il a fait ou ce qu'il prétend faire de la séméiotique. Dans les phénomènes morbides l'empirique ne veut voir que des caractères plus ou moins distinctifs de telle ou

telle individualité pathologique. Il ne cherche pas leur cause immédiate, il ne demande pas ce qu'ils signifient en réalité, mais ce qu'ils signifient en vue de son diagnostic nominal.

Établir empiriquement la valeur d'un symptôme se réduit à rechercher la fréquence de sa coïncidence avec telle ou telle unité pathologique. La séméiotique empirique n'a pas d'autre portée. C'est ainsi que le vomissement est signe de gastrite, signe d'encéphalite, signe d'hydrencéphale, signe de néphrite, signe de péritonite. Seul, nous dit-on, il ne signifie à peu près rien, mais uni à d'autres signes de maladie du cerveau, de l'estomac ou des reins, il peut signifier l'une ou l'autre de ces maladies. Et cette même nomenclature, et cette même conclusion se retrouvent à peu près à la suite de chaque phénomène pathologique.

La science n'a rien gagné aux analyses numériques, laborieuses, entreprises dans cette direction vicieuse. Le diagnostic nominal lui-même n'y a gagné que peu de chose, car il ne pouvait y gagner que par la trouvaille de quelques symptômes pathognomoniques, et ces sortes de symptômes sont plus rares encore que les spécifiques en thérapeutique. En fin de compte, l'empirisme a toujours conclu de sa séméiotique que le diagnostic nominal n'est assuré que par la réunion de tout un ensemble de phénomènes.

L'empirisme n'a pas été plus heureux quand il s'est attribué la tâche exclusive de résoudre les problèmes étiologiques. N'ayant d'autre point d'appui pour établir les rapports de causalité que la coïncidence de telle ou telle influence avec telle ou telle individualité pathologique, il n'est arrivé, il n'a pu arriver à des conclusions rigoureuses que pour le petit nombre de maladies qui sont produites par des causes spéciales ou spécifiques. Pour toutes les autres, et c'est sans contredit le plus grand nombre, nous voyons, toujours à titre d'expé-

rience, la même série d'influences invariablement mentionnées comme causes. La même liste banale se reproduit sans variante à propos des maladies les plus différentes, et cela sans commentaire, sans idée d'un rapport logique quelconque entre la cause et l'effet.

Le plus grave reproche que l'on puisse faire à l'empirisme systématique, c'est d'être contraire au progrès. L'empirisme ne veut constater que ce qui est, il ne demande pas ce qui *doit* être. Or, les idées préconçues peuvent seules pousser incessamment l'observation ou l'expérimentation dans des voies nouvelles. Comment l'empirique, qui ne veut pas d'*à priori*, s'y prendra-t-il pour faire progresser n'importe quelle branche de la médecine? Soit un cas de maladie, par exemple, dont le traitement n'est pas encore empiriquement déterminé. Ne faut-il pas, pour expérimenter une médication quelconque, un motif, une idée d'induction ou d'analogie, un *à priori* théorique? Si vous n'en avez pas, il ne reste plus qu'à observer les effets d'un médicament donné au hasard, il ne reste plus qu'à expérimenter l'une après l'autre, et dans un ordre alphabétique, les médications les plus disparates, dans l'espoir de trouver en fin de compte un spécifique. Et si votre conscience refuse, il faut s'en remettre au hasard, qui vous apprendra peut-être ce que vous êtes incapables de chercher.

Enfin l'empirisme pur est tellement antipathique à la raison humaine, que ceux-là mêmes qui, par système, s'en déclarent les partisans, se laissent incessamment surprendre en flagrant délit de théorie. Seulement leurs théories, souvent erronées, revêtent volontiers la forme de quelque précepte aphoristique.

Je viens de vous montrer où conduisent deux des grandes voies que la médecine a suivies, en cherchant à réaliser son but scientifique et pratique. Vous avez vu l'esprit de théorie

abandonné à ses instincts, se perdant dans un dogmatisme sans consistance, n'enfanter que des systèmes dangereux en pratique. Nous avons vu la tendance exclusivement empirique aboutir à l'impuissance : en pratique souvent, en science presque toujours.

La vraie médecine, la médecine positive et scientifique à la fois, ne peut surgir que d'une union intime et méthodique des deux sources de toute connaissance, de l'*observation* et du *raisonnement*. Le rationalisme sans contrepoids conduit au dogmatisme. L'empirisme exclusif mène à la routine. Mais quand la raison, sans abdiquer, impose à ses sublimes tendances le frein dont elles ont besoin, quand elle se sert des procédés les plus parfaits de l'observation et de l'expérimentation pour contrôler ses conceptions, quand elle ne marche qu'appuyée sur des faits d'expérience, et que les faits d'expérience lui servent de contrôle, alors naît la vraie méthode scientifique : le *rationalisme expérimental*.

C'est à cette méthode que les sciences physico-chimiques doivent leur prodigieux essor ; c'est par elle que la physiologie revêt de plus en plus le caractère d'une science positive. La médecine clinique doit arborer le même drapeau, il faut qu'elle aussi tende à se débarrasser peu à peu des langes de l'empirisme, elle aussi doit se faire rationnelle, sans perdre son point d'appui, l'*expérience*.

Cette tendance, j'ose le dire, sera bientôt celle de tous les bons esprits. Elle a de dignes représentants dans la médecine française, et c'est avec joie que nous la retrouvons dans cette jeune école allemande, dont les Müller, les Henle, les Wunderlich sont les dignes représentants.

La science médicale, telle que le rationalisme expérimental permet de la constituer, est donc celle dont je compte vous montrer les applications cliniques.

Dans ses tendances, la médecine rationnelle expérimentale cherche à rendre compte des faits d'observation et des actes pratiques, mais elle ne prétend pas le faire à l'aide d'une doctrine générale, d'un principe unique hypothétiquement admis ou prématurément généralisé. Ses interprétations en théorie et ses indications en pratique s'arrêtent là où s'arrêtent les notions expérimentales nécessaires à une induction légitime. Ses théories prennent les faits d'observation comme point de départ et se soumettent au contrôle des faits. En pratique, elle ne reconnaît que l'autorité des principes théoriques, qui offrent ce double caractère d'origine et de *preuve expérimentale.* Les autres théories que la science formule restent à l'état d'opinions plus ou moins probables. Jusqu'à ce que la preuve expérimentale de leur vérité, de leur réalité ait été fournie, le praticien doit s'en défier, mais elles sont importantes à l'*homme de science,* car elles déterminent la direction des observations ou des expérimentations qui restent à faire. Et c'est en ce sens que toutes les doctrines ont été utiles au progrès.

La médecine rationnelle expérimentale n'est pas encore une science faite, une science achevée. Si, dans un grand nombre de cas, elle se trouve à la hauteur de sa mission, elle ne saurait dès à présent élever la prétention de fournir, partout et toujours, des *motifs rationnels* à l'activité pratique.

Quand l'homme exerce son action sur les différents objets de la nature, afin de les modifier à son avantage, quand il se livre aux travaux de l'industrie, à l'exercice des arts, il est nécessairement frappé des résultats de son activité. Ces résultats, il les observe, il les compare, il les coordonne, il en abstrait des notions expérimentales qui lui serviront de guide dans son activité ultérieure : c'est là ce qui constitue l'*expérience* dans le sens pratique. Or les notions d'expérience pra-

tique peuvent être de deux espèces : ou bien l'intelligence a pu établir *a priori*, ou parvint à établir *a posteriori* un rapport logique entre l'action et son résultat, et dès lors la notion d'expérience est *rationnelle* et prend un caractère *scientifique;* ou bien ce rapport est impossible à établir, et dès lors la notion du fait pratique reste à l'état de *notion empirique.*

Eh bien, ces deux ordres de notions expérimentales, le médecin qui suit la bannière du rationalisme expérimental les admet également comme régulateurs de la pratique; car il sait que les résultats sanctionnés par l'expérience sont tous également importants, et qu'un fait purement empirique ne peut, ne doit pas être dédaigné dans l'application. Mais est-ce à dire pour cela que, parce qu'un fait est incompréhensible, quoique expérimentalement constaté, il faille incliner devant lui son front de penseur et ne pas chercher à pénétrer le mystère? Non certes. La notion qui n'est qu'empirique est une notion *imparfaite;* elle signifie que l'activité humaine, poussée par la nécessité, a su trouver, par la voie tortueuse du tâtonnement, ce qu'une science imparfaite lui refuse; elle signifie que l'œuvre de la science n'est pas achevée : car quand la science vient, l'empirisme s'en va. Transformer peu à peu les notions purement empiriques en notions expérimentales rationnelles, chercher à établir, *a posteriori*, un rapport logique entre l'action et son résultat, entre le remède et la guérison, telle doit être la tendance incessante de la médecine rationnelle, en présence de faits purement empiriques. Et ne croyez pas que cette tendance n'ait pour but que la satisfaction d'un intérêt de curiosité : les faits empiriques n'acquièrent leur valeur complète que rattachés au principe dont ils dérivent. Ces principes, que le fait empirique a fait trouver, exercent sur la pratique une influence immense, car ils servent à formuler ces préceptes généraux que le génie pratique

applique ensuite dans une foule de cas individuels. Quelle large application ne trouvent pas en pratique les principes de la sympathie et de l'antagonisme fonctionnel de certains organes, etc.!

Je viens de vous exposer les caractères généraux de nos tendances : il ne me reste plus qu'à les formuler dans l'application. Je le ferai en indiquant la manière dont nous comprenons les principaux problèmes cliniques.

Nous avons vu qu'en médecine empirique le diagnostic se réduisait à déterminer, à l'aide de certains caractères, si le cas donné appartient à telle ou telle série de cas déjà observés, à telle ou telle individualité pathologique. Le rationalisme expérimental reconnaît toute l'autorité de l'expérience acquise : lui aussi a donc besoin de savoir si le cas actuel ressemble à d'autres cas sur lesquels l'expérience a déjà prononcé. Mais, en médecine rationnelle, le diagnostic nominal n'est qu'une partie du problème. Le praticien qui suit cette tendance ne s'y arrête que faute de mieux, quand les données scientifiques nécessaires à une connaissance plus approfondie l'abandonnent. Dans l'esprit de la médecine rationnelle, le problème diagnostique se pose dans les termes suivants :

Un malade étant donné : 1° constater l'état de l'organisme ; en appréciant la manière d'être des organes et leur mode d'action, déterminer les modifications matérielles et dynamiques survenues ; 2° apprécier autant que possible l'enchaînement, la subordination, le point de départ des modifications constatées.

La solution de la première partie du problème, la détermination des modifications organico-dynamiques, exige une analyse complète de l'organisme et des influences qu'il a subies ; une analyse rationnelle qui, tout en constatant les phénomènes à l'aide des procédés d'investigation les plus parfaits, en dé-

termine simultanément la valeur et la signification réelle. Cette observation analytique de l'organisme ne marche qu'appuyée sur des notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie positives; elle n'est, elle ne doit être qu'une forme d'application de toutes ces sciences. Là où ces notions sont insuffisantes, l'analyse s'arrête aux phénomènes, afin de les utiliser plus tard, comme signes empiriques de telle ou telle unité pathologique.

Quand l'observation analytique de l'organisme a fourni une connaissance exacte de l'état des organes et des fonctions, la partie synthétique du diagnostic rationnel commence. Elle est entièrement subordonnée à l'état des notions physiologiques et pathologiques acquises. Dans l'état actuel de ces sciences, il n'est pas toujours possible de déterminer l'enchaînement, la subordination des modifications que l'observation analytique a constatées. Alors les phénomènes, dans leur ensemble et dans leur succession, doivent être utilisés comme caractères de telle ou telle unité pathologique. Ne pouvant aller plus loin, le praticien s'arrête à la notion que le cas actuel ressemble à telle ou telle série de cas déjà observés et connus dans les cadres nosologiques sous telle ou telle dénomination.

Autant que possible, le diagnostic rationnel est donc toujours une appréciation de l'état de l'organisme; le rationalisme et l'organicisme sont deux tendances corrélatives; l'empirisme et le nosologisme en sont deux autres.

Quand le diagnostic a pu être rationnellement établi, le pronostic peut se déduire souvent de l'état connu de l'organisme, comme la conséquence se déduit de son principe. Mais les notions empiriques, sur ce qui arrive de préférence dans les circonstances analogues au cas donné, ces notions d'expérience acquise, que la médecine expérimentale conserve comme un précieux dépôt, doivent toujours concourir à la solution du

problème. C'est du reste la seule voie ouverte dans tous les cas où un diagnostic seulement nominal peut être établi.

En médecine rationnelle le problème thérapeutique consiste : 1° à déduire logiquement l'*indication* de ce qu'il faut faire ou ne pas faire, des connaissances positives recueillies sur les causes, la nature et l'enchaînement des modifications subies par l'organisme; 2° à déterminer, à l'aide des notions physiologiques, hygiéniques et pharmaco-dynamiques acquises, les moyens, les influences, les remèdes où les médicaments que l'expérience a démontré capables de produire l'effet qui répond à l'indication rationnelle.

Il est sans aucun doute un grand nombre de cas où des indications rationnellement établies conduisent à l'emploi de moyens dont le mode d'action connu se trouve dans un rapport logique avec elles; mais la thérapeutique rationnelle a aussi ses écueils. Si le praticien s'abandonne sans contrepoids à ses inspirations théoriques, la médecine rationnelle peut devenir entre ses mains aussi dangereuse que le dogmatisme le plus exclusif. Les problèmes thérapeutiques, en effet, sont généralement trop complexes, leur solution positive trop difficile, pour que le rationalisme puisse se flatter d'éviter facilement toutes les causes d'erreur, pour qu'il puisse être certain d'avoir tenu compte de tous les éléments importants. La contre-épreuve expérimentale peut seule donner définitivement gain de cause au rationalisme en thérapeutique; car là où il s'agit de la vie des hommes, il faut que la certitude soit aussi complète que possible. La probabilité rationnelle du succès ne doit être considérée comme un motif suffisant que là où l'expérience est muette ou douteuse. La médecine clinique, tout en cherchant à poser des indications rationnelles, doit donc toujours rapprocher le cas actuel d'autres cas analogues, et puiser la confirmation ou l'infirmation de ses projets d'ac-

tion dans une casuistique expérimentale aussi riche, aussi rigoureuse que possible.

Les indications rationnellement établies n'entraînent pas, comme conséquence nécessaire, la connaissance des moyens ou des remèdes en rapport logique avec elles. En pratique, la première partie du problème thérapeutique paraît quelquefois résolue d'une manière satisfaisante, l'indication paraît bien établie, mais les moyens rationnels font défaut.

Il arrive souvent, dans ces circonstances, que la casuistique empirique a devancé la science. Elle fournit parfois des moyens dont le mode d'action n'est bien connu que par son résultat final : la guérison. Nous ne savons pas encore d'une manière positive comment le tartre stibié agit dans la pneumonie. Nous n'avons que des probabilités sur le mode d'action des frictions mercurielles dans certaines inflammations graves dont les indications rationnelles n'ont aucun rapport *incontestable* avec les effets connus de cette médication.

D'autres fois enfin, l'analyse rationnelle du cas pathologique est insuffisante, ses résultats douteux ou contestés. Dès lors l'empirisme a des droits légitimes à déterminer l'intervention pratique, toutes les fois qu'il formule des préceptes incontestables. Dans le cas contraire, la médecine est réduite à l'expérimentation ; et quant à nous, sans condamner d'une manière absolue le tâtonnement empirique, nous préférons l'expérimentation rationnelle partout où il est possible d'établir un rapport logique quelconque entre le but et le moyen.

Je crois en avoir dit assez, Messieurs, pour faire comprendre l'esprit et les tendances que je compte imprimer à nos études cliniques.

Je ne viens pas à vous avec une doctrine, mais je ne viens pas non plus vous dire que la théorie et la pratique sont inconciliables. La science de l'organisme a des théories par-

tielles, elle n'a pas encore de dogme unitaire. Ce que nous voulons, ce que nous tenterons, c'est l'association intime des notions scientifiques positives et de l'art de guérir; car, dans notre esprit, la clinique n'est que l'école d'application de la science organique et de toutes les sciences qui s'y rattachent. Ces sciences, vous les avez cultivées dans les premières années de vos études, il faut apprendre comment le médecin peut et doit les utiliser : c'est là le but de l'enseignement clinique.

Si une clinique est avant tout destinée à l'enseignement, elle peut être envisagée d'un second point de vue, du point de vue du progrès scientifique. En possession d'un beau champ d'observation, nous devons compte à la science de la manière dont nous l'exploiterons. C'est des cliniques et des amphithéâtres qu'est sorti le mouvement scientifique moderne; c'est là que se préparent, incessamment encore, les matériaux du progrès; car les cliniques fournissent un immense contingent de faits, et les faits d'observation représentent la base, le point de départ de tout ce que nous savons en fait de sciences expérimentales.

L'esprit d'induction, l'esprit scientifique n'a pas plus fait défaut aux anciens qu'aux modernes. Hippocrate déjà l'a employé avec une puissance de génie qui n'a plus été égalée depuis. Mais ce qu'Hippocrate n'a pas pu faire, ce que n'ont pu faire ni Galien, ni Bœrhave, ni Sydenham, c'est de suppléer aux faits par le génie. Voulez-vous savoir d'où proviennent leurs idées erronées sur une foule de maladies, faites l'inventaire des notions expérimentales nécessaires à des idées plus justes, et vous verrez que ce sont précisément ces notions qui manquaient.

L'observation plus exacte, plus complète, en révélant des faits nouveaux, devient toujours dans les sciences expérimentales le signal d'un rapide essor. Elle n'agrandit pas seule-

ment la sphère des connaissances phénoménales; elle pénètre, elle modifie, elle vivifie toute la science. Voyez quelle influence immense les investigations nécroscopiques ont exercée sur le développement scientifique, non-seulement de la médecine pratique, mais encore sur la physiologie et la pathologie considérées comme corps de doctrine.

Quand Morgagni eut ouvert cette mine féconde, si largement exploitée par la clinique française, il a fait plus pour les progrès futurs de la science que tous les inventeurs de systèmes. Et cependant que fait l'anatomie pathologique? Elle fournit à l'observation un instrument nouveau, elle met au jour un certain nombre de phénomènes; par elle-même elle n'a fait qu'ajouter un élément de plus aux connaissances déjà acquises sur les maladies. Mais cet élément, mal connu jusqu'alors, la science s'en est emparée, l'esprit d'induction en a fait jaillir les conséquences, et dès lors une foule de rapports mal appréciés, l'enchaînement inconnu d'une foule de phénomènes ont été mis en lumière, la cause organique d'un grand nombre d'effets a été révélée, ainsi que la loi de leur production. De ce moment, une foule d'erreurs et d'hypothèses anciennes ont fait place à des notions scientifiques appuyées sur des faits positifs. Et cependant que de points obscurs restent à éclaircir encore! L'anatomie pathologique, intimement associée aux travaux cliniques, a fourni et fournit encore tous les jours son contingent de faits, et déjà le scalpel ne suffit plus. Déjà la microscopie, les recherches chimiques demandent à prendre rang parmi nos procédés d'investigation, tandis que l'école physiologique expérimentale des Magendie, des Müller, des Henle réclame la solution d'une foule de problèmes pathologiques et cliniques.

Ces exemples empruntés à l'histoire contemporaine suffisent pour montrer l'importance des faits d'observation, consi-

dérés comme point de départ de notions scientifiques positives. Et pourtant ce n'est là que la première partie du rôle réservé à l'observation clinique dans l'élaboration de la science. Il en est un autre, non moins important et tout aussi nécessaire, c'est celui de contrôler les conceptions de notre intelligence. C'est aux faits que la vraie science en appelle pour démontrer la réalité, la vérité des idées formulées par la pensée, par la réflexion, par le raisonnement; et si les faits acquis sont insuffisants, elle les demande impérieusement à des observations nouvelles.

L'observation clinique a souvent à s'occuper de faits que le simple praticien peut négliger. Ce dernier peut croire sa mission remplie, en s'attachant surtout à ce qui est immédiatement utile en pratique. Il n'en est pas de même du clinicien. Les recherches de la clinique ne sont pas circonscrites dans le cercle étroit de ce qui est immédiatement applicable. Ce n'est pas du point de vue pratique que MM. Andral et Gavarret ont entrepris leurs beaux travaux sur les altérations du sang; ce n'est pas dans un intérêt directement utile que le scalpel du clinicien dissèque, avec minutie, les organes altérés; qu'il ne recule pas devant l'examen microscopique ou l'analyse chimique.

D'ailleurs tout ce qui agrandit la sphère de nos connaissances peut devenir utile à l'art. Personne ne saurait prévoir le degré d'utilité pratique d'un fait. Ce qui n'est qu'intéressant aujourd'hui, peut être utilisé demain; car il en est de la médecine comme de tous les arts. Le fait intéressant de la force expansive de la vapeur a trouvé son Fulton, et si Lænnec n'a pas laissé à d'autres le soin d'appliquer son intéressante découverte des bruits thoraciques, c'est que Lænnec était plus qu'un observateur minutieux: c'était un praticien de génie.

Sans doute, Messieurs, nos recherches cliniques seront plus spécialement dirigées sur ce qui touche le plus directement à la pratique; mais il ne faut pas que cette tendance devienne exclusive; il ne faut pas que, dès les premiers pas, vous perdiez de vue les intérêts de la science: ce serait marcher directement à la routine. Au lit du malade, votre esprit, animé par l'activité de la jeunesse, se posera plus d'un problème scientifique. Quel que soit leur intérêt immédiat, ne craignez pas de creuser ces questions. La physiologie demande au clinicien la solution de plus d'un problème, la pathologie attend de lui tous ses éléments constitutifs, la thérapeutique ne marche qu'appuyée sur l'expérimentation clinique. Ne craignez pas de me confier les *desiderata* de votre intelligence; si les moyens d'une solution positive ne font pas défaut, je considère comme un devoir de ma position de joindre mes efforts aux vôtres pour y arriver.

Un édifice solide et durable ne peut être construit qu'avec de bons matériaux; c'est pour cela que la vraie science, la médecine positive et rationnelle à la fois en appelle, partout et toujours, à l'observation clinique. Cet appel, nous l'entendrons. De glorieux exemples nous ont été donnés au sein de cette école; nous tâcherons de les suivre. Mais je compte sur vous, comme vous pouvez compter sur moi. Si je dois guider vos premiers pas dans l'art délicat de l'observation, vous me seconderez de votre jeune ardeur: il faut que vous la mettiez tout entière au service de la science. Cette association, qui unit les efforts de l'élève à ceux du maître, est féconde en résultats; elle a imprimé à l'école de Paris l'activité prodigieuse dont elle se glorifie; elle a depuis longtemps passé dans les mœurs de notre école. Nous en suivrons les traditions en *organisant*, aussi bien qu'il est en nous, le travail scientifique de notre clinique.

École d'application des sciences médicales, instrument du

progrès scientifique, la clinique est avant tout une institution de charité publique. J'accepte avec confiance les obligations que je contracte envers cette classe malheureuse confiée à nos soins; car je sais que le sentiment d'humanité qui préside à tous les actes du vrai médecin, est profondément gravé dans vos cœurs.

Vous m'aiderez, avec le dévouement qui caractérise votre âge, à prodiguer les soins de notre art à ces hommes du peuple, d'autant plus dignes d'intérêt qu'ils sont plus malheureux. L'aspect journalier de la souffrance ne saurait affaiblir les vibrations sympathiques de votre âme. N'oublions jamais que si la médecine est un art justement honoré, c'est que le sentiment qui porte l'homme à secourir son frère malade et souffrant est d'origine divine.

Sans doute les malades seront pour nous un objet d'étude, mais d'abord ce seront des hommes. Il est temps que le préjugé, qui ne voit dans nos cliniques qu'un théâtre d'observation ouvert à une jeunesse avide d'instruction, ou un champ d'expérimentation concédé à la science aux dépens de l'humanité, s'efface de l'esprit du peuple. Déjà la raison publique impose silence à ces philanthropes qui, du fond du cabinet, dissertent sur les inconvénients des cliniques. On ne saurait méconnaître longtemps ce qu'il y a de dévouement dans le cœur des jeunes hommes qui se pressent autour du lit des malades, et c'est parce que j'ai vu ce dévouement à l'œuvre que ma tâche de médecin d'hôpital me paraît plus légère. Je n'ai jamais oublié les paroles de mon maître, feu Lobstein: « Le médecin, disait-il, doit guérir là où la guérison est possible; s'il ne peut guérir, il doit soulager, et si l'art est impuissant, il peut encore consoler. » Ces paroles, je vous les transmets à mon tour. Ce sera notre mot d'ordre au lit du malade, ce sera votre devise à vous, qui vous êtes enrôlés au service de l'humanité.

DE LA MÉTHODE A SUIVRE

DANS LES ÉTUDES CLINIQUES

(Discours prononcé à l'ouverture du cours de clinique médicale, le 18 novembre 1857.)

MESSIEURS,

En abordant les études cliniques, vous vous êtes certainement rendu compte, au moins d'une manière générale, du but qu'elles doivent atteindre.

C'est de la clinique que vous attendez tout d'abord votre initiation pratique dans l'art d'observer et de guérir des malades.

Vous avez compris, en même temps, que sur ce terrain de la réalité médicale votre instruction scientifique devra puiser un nouvel élément de force et se compléter par l'observation personnelle de la nature.

Vous avez dû penser enfin, sans trop de présomption, qu'un champ fécond, largement sillonné par l'observation journalière, ne restera sans doute pas sans influence sur la science elle-même, et que, ne dût-il produire aucune découverte, il permettra du moins à l'esprit critique de fortifier la vérité, de rectifier l'erreur et d'apprécier la valeur pratique des idées scientifiques, des théories et des doctrines.

Tel est en effet, Messieurs, le double but, à la fois scienti-

fique et pratique, proposé à vos efforts. En face d'un tel but, il est difficile de se défendre d'un certain sentiment d'anxiété, presque de découragement. Il s'empare inévitablement de l'esprit du jeune clinicien, alors que, au début de ses études, il mesure d'un coup d'œil toute l'étendue de sa tâche et qu'il la compare à ses forces et aux limites imposées par le temps d'une scolarité restreinte. Et je ne parle pas ici de cette première impression vague qui peut inquiéter l'imagination de ceux qui n'ont encore que peu réfléchi. Tant que les mots de pratique et d'observation médicale n'ont encore que le sens mystérieux de l'inconnu, il est possible du moins de se faire illusion sur les difficultés que l'on ignore. Cette illusion cesse pour peu que l'on avance sur le terrain de la clinique. A mesure que la notion des problèmes de la pratique et des conditions nécessaires à leur solution devient plus précise, de nouvelles exigences se révèlent et les embarras se cumulent. C'est alors que les esprits les plus fortement trempés hésitent. Abandonnés sans guide suffisant, ils entrevoient tout à coup tant de choses et des choses si différentes à apprendre, qu'ils ne savent pas par où commencer.

Sans doute, les intelligences d'élite, après quelques tâtonnements peu fructueux, parviennent à se frayer une voie; mais que de retardataires découragés restent en route!

D'où vient cette hésitation qui paralyse les forces? Que manque-t-il donc à des intelligences ardentes et jeunes pour marcher, dès le début, d'un pas ferme et assuré, à la conquête de cette capacité scientifique et pratique, but de leurs efforts? Il leur manque ce qui ferait défaut à l'architecte qui, après avoir conçu l'idée générale d'un bel édifice et pouvant disposer librement de tous les matériaux nécessaires, ne saurait pas comment préparer, un à un, réunir et ajuster, les différents éléments de sa construction.

En toute circonstance, l'activité humaine éprouve les mêmes embarras, les mêmes difficultés, les mêmes hésitations. Limitée dans ses forces, limitée par le temps, elle ne saurait accomplir d'emblée nulle œuvre complexe, car elle ne peut arriver à la réalisation que successivement et par fractions. Or pour composer, à l'aide d'un travail partiel, divisé, fragmentaire, souvent interrompu, mais toujours repris, un tout, un ensemble, réalisation d'une conception première, il faut un *plan d'exécution*, une *méthode* dans la préparation et dans la mise en œuvre des éléments divers.

La *méthode* détermine l'ordre successif, régulier et concordant de tous les actes isolés nécessaires à un but commun. En disposant convenablement l'emploi des forces, en divisant le travail, la méthode fait disparaître la disproportion entre la faiblesse de l'homme et la grandeur de ses conceptions. Cette disproportion est plus apparente que réelle; car dès que l'intelligence, en face d'un but, est arrivée à une notion claire et précise de la méthode à suivre, l'hésitation cesse et l'activité humaine entreprend hardiment, accomplit avec persévérance et succès des œuvres de géant.

Il me suffit de rappeler ici ces principes pour vous faire comprendre la nécessité d'un plan, d'une méthode à suivre dans les études nouvelles que vous allez entreprendre.

Ce plan, cette méthode, il faut vous l'assimiler dès le début de votre carrière clinique; car, dans ces études, il vous faudra accomplir en grande partie par vous-mêmes, jour par jour, heure par heure, et par fractions, la tâche qui vous incombe. Je dis *par vous-mêmes:* en effet, pour faire des études cliniques fructueuses, il ne suffit pas de s'abandonner passivement à la direction du maître.

Dans un cours théorique, alors qu'il s'agit de l'étude et de l'enseignement d'une science, la méthode consiste dans la

coördination des matières. L'initiative de cette coordination appartient exclusivement au professeur. Son enseignement peut dispenser, à chaque leçon, heure par heure, une série de notions qui s'enchaînent et se coordonnent successivement en un ensemble systématique.

Il ne faut, de la part de l'élève, que de l'attention, de l'assiduité et des lectures afférentes à l'objet des cours.

Les études et l'enseignement cliniques se font dans des conditions toutes différentes. Dans nos salles de malades, sur le terrain de la clinique, les faits se présentent, si je puis dire, au hasard, sans choix, les cas les plus complexes à côté des cas les plus simples, les maladies les plus différentes les unes à côté des autres, à toutes les périodes de leur évolution. Ces cas individuels, tels que la nature nous les donne, représentent essentiellement l'objet de nos études, de notre observation et de nos leçons. Il n'est donc pas possible d'exposer les préceptes et les principes de l'art d'observer et de guérir, dans un ordre systématique.

La méthode dans l'enseignement et dans les études cliniques ne peut consister que *dans la manière d'utiliser*, dans un but d'instruction, pratique et scientifique à la fois, les faits cliniques, à mesure et tels qu'ils se présentent.

Or, pour le faire convenablement, il faut un plan concordant qui détermine d'avance la tâche du professeur et celle de l'élève. L'initiative de l'un est aussi nécessaire que celle de l'autre.

Pour établir les bases de cette association intime, de cette communauté d'efforts et de travaux nécessaires dans les études cliniques, je crois devoir consacrer cette première leçon à l'exposé de la méthode qui me paraît répondre le mieux à toutes les exigences de votre instruction scientifique et pratique. Cette méthode, expérimentée depuis des années, repose

sur la manière d'utiliser les différents moyens d'instruction dont l'enseignement clinique dispose. Ce sont :

1° La visite des malades ;

2° Les autopsies ;

3° Les leçons cliniques ;

4° Les recherches spéciales faites en vue d'élucider des questions soulevées par des cas cliniques.

Je passerai successivement en revue ces différents moyens d'instruction.

I. De la visite des malades.

Le service hospitalier consacré à la clinique médicale comprend 54 lits : 29 lits d'hommes, 25 lits de femmes. Il admet, pendant le semestre d'hiver, de 150 à 200 malades. Les principales formes morbides, les affections les plus variées de siège et de nature passeront sous vos yeux, feront l'objet de nos observations et permettent d'établir sur une large base l'enseignement scientifique et pratique.

La visite des malades commence régulièrement tous les jours à 8 heures du matin et se prolonge, selon les exigences, au delà de 9 heures. Une contre-visite a lieu tous les jours de 4 à 5 heures du soir, sous la direction du chef des cliniques ou de l'interne de service. Les salles des malades sont accessibles aux élèves cliniciens tous les jours, aux heures des visites et des contre-visites.

La *visite des malades* représente l'élément le plus essentiel de l'enseignement clinique. Il est évident, tout d'abord, que la capacité pratique du jeune médecin ne peut se développer que pendant ces heures laborieuses consacrées à l'examen, à l'observation et au traitement des malades.

La capacité pratique consiste essentiellement dans la faculté acquise de pouvoir résoudre sûrement, avec facilité et rapidité, tous les problèmes pratiques que l'art formule. Ces problèmes sont les suivants :

1° *Reconnaître* l'état de l'organisme malade en appréciant les manifestations morbides de la vie, leur point de départ, leur enchaînement, leur subordination, ou, comme on dit, *déterminer* la maladie, sa nature, son siège, sa période d'évolution, ses complications. *C'est le problème du diagnostic.*

2° *Apprécier* l'état de l'organisme au point de vue des terminaisons probables ou possibles de l'évolution morbide. *C'est le pronostic.*

3° *Déterminer* les modifications utiles ou nuisibles à une évolution favorable de la maladie. *Choisir* et *appliquer* les agents et les moyens capables de produire des modifications utiles. *Écarter* les influences nuisibles. C'est le problème du *traitement*, qui se décompose en *indication* et *contre-indication ; prescription* et *application des remèdes.*

C'est à la solution incessante de ces problèmes, tels qu'ils se posent en face de chaque cas individuel, que nous consacrerons plus spécialement l'heure de la visite.

Le premier élément d'instruction pratique fourni par la visite des malades consiste dans l'*exemple* de l'œuvre médicale accomplie sous vos yeux. En *voyant* résoudre incessamment les problèmes de l'art, appliquer les différents procédés d'investigation, les différentes méthodes d'analyse ; en *entendant* incessamment tirer des faits observés les conséquences qu'ils comportent, vous apprendrez peu à peu à connaître les voies qui conduisent au diagnostic ; vous apprendrez à réunir et à utiliser les éléments du pronostic, à formuler des indications et des contre-indications ; vous vous familiariserez avec les remèdes, avec leur mode d'emploi et leurs effets.

L'*exemple*, incessamment élucidé par la parole, est un moyen d'instruction puissant; mais il exige de votre part une grande assiduité, une attention soutenue. Pour fixer l'attention, il importe, au début surtout, de la concentrer sur un nombre restreint de malades; il est de plus nécessaire, il est même indispensable, d'employer certains moyens matériels que l'expérience a sanctionnés.

Je n'en connais pas de plus efficace que celui d'écrire, sous forme de notes, le résultat des observations faites au lit de chaque malade, de coordonner ces notes, jour par jour, sous forme d'histoires de maladies, et d'y annexer les réflexions suggérées par les particularités de chaque cas individuel.

De plus, chaque élève clinicien, pour être constamment au courant des malades en traitement, devrait avoir un petit cahier de visite analogue à celui du professeur.

Mais il ne suffit pas que l'élève assiste régulièrement aux visites, qu'il soit attentif à tout ce qui s'y passe, qu'il note soigneusement ce qu'il voit et ce qui se dit, qu'il recueille avec suite, jour par jour, les éléments des observations qu'il mettra au net aux heures de son travail solitaire.

Si son rôle était réduit à celui de spectateur *passif* de l'*activité* pratique du maître, il n'en retirerait qu'un médiocre avantage.

Pour former des artistes habiles, il faut plus que la visite assidue dans un atelier et la dissertation d'un maître. Il faut manier soi-même la palette et les pinceaux, appliquer à la réalisation de ses propres conceptions les procédés et les méthodes artistiques. En fait d'art, l'exemple et les discours n'ont jamais conduit personne à la capacité pratique. On ne devient pas plus médecin en voyant pratiquer la médecine, que l'on ne devient peintre ou sculpteur en voyant faire des tableaux ou des statues.

J'ai toujours pensé que l'enseignement clinique devait faire une large part à l'activité propre des élèves et que le professeur pouvait les associer à l'œuvre pratique sans effacer sa personnalité, sans renoncer à son initiative et tout en conservant la haute direction du service, avec toute la responsabilité du traitement des malades.

A cet effet, nous croyons devoir diviser les cliniciens en deux sections :

1° Celle des élèves stagiaires;

2° Celle des élèves praticiens.

a) Les *élèves stagiaires* sont ceux qui commencent leurs études cliniques. Ils ont à se familiariser, tout d'abord, avec la connaissance des manifestations morbides, avec les symptômes et leur signification, avec les procédés et les méthodes d'exploration, avec les problèmes que l'art de guérir formule, avec les notions théoriques des méthodes qui conduisent à leur solution. Aux visites, ils s'instruisent d'abord et surtout par l'exemple; leur activité propre est restreinte. Néanmoins, chaque fois qu'un phénomène remarquable se présente, il sera signalé à l'attention spéciale de cette catégorie d'élèves; ils seront appelés, autant que l'intérêt des malades le permet, à constater par eux-mêmes les symptômes qui exigent une intervention plus directe des sens ou des procédés d'investigation spéciaux, et, toutes les fois que le temps ne fera pas défaut, l'un ou l'autre des stagiaires interviendra dans l'examen des malades, en vue de procéder à l'exploration méthodique d'un appareil ou d'un organe.

Mais il est évident que, malgré toute notre bonne volonté, l'instruction pratique élémentaire n'avancerait que lentement, si elle n'était secondée par une série d'études et d'exercices pratiques en dehors de l'enseignement officiel; car il est matériellement impossible d'instituer, à l'heure de la visite, des

exercices suffisants pour mettre chaque élève en mesure d'employer avec dextérité les différents procédés d'investigation et les méthodes d'observation usuelles.

Il existe différentes voies d'acquérir promptement et sûrement ces notions élémentaires de l'art d'observer. Avant tout, l'élève stagiaire devra se familiariser d'une manière plus intime avec la théorie des procédés et des méthodes d'investigation. La lecture d'un bon traité de diagnostic, l'étude de manuels spéciaux sur l'auscultation, la percussion, et les autres moyens d'investigation physique ou chimique mettront l'élève intelligent facilement en mesure de procéder par lui-même à des exercices réguliers.

Certains exercices de ce genre peuvent se faire très-bien, à côté des études anatomiques, sur *des cadavres :* tels sont ceux de *percussion*, de *toucher*, de *mensuration*, de l'emploi du spéculum. D'autres, tels que les *analyses microscopiques* ou *chimiques*, se font naturellement et facilement aux heures de loisir, en dehors du service clinique. D'autres encore se pratiquent le mieux au début, sur des *convalescents* ou des sujets sains qui se prêtent avec bonne volonté à ce genre de recherches. L'auscultation, la spirométrie, la palpation du pouls, l'examen méthodique des organes et des appareils, la thermométrie clinique, la percussion, rentrent dans cette catégorie. L'élève qui sait et veut profiter des occasions peut acquérir ainsi très-rapidement, même en dehors de la clinique, une certaine dextérité pratique dans l'emploi des procédés et des méthodes qui exigent le plus d'exercice et d'habileté. D'autres exercices peuvent se faire à la contre-visite du soir, sous la direction des internes de service, sur ceux des malades qui vous seront désignés.

Mais, de tous les moyens d'instruction pratique élémentaire, le plus efficace c'est incontestablement *un cours* régulier et

pratique *de diagnostic*[1]. Un tel enseignement est un complément presque indispensable de celui de la clinique officielle.

Je ne puis donc trop engager les cliniciens stagiaires et tous ceux des élèves qui ne sont pas encore suffisamment familiarisés avec les éléments de l'art d'observer, de puiser à une nouvelle source généreusement ouverte à leur instruction par l'organisation des cliniques supplémentaires. M. le professeur agrégé Hirtz, dont la haute capacité se serait sans doute trouvée plus à l'aise dans un enseignement clinique supérieur, a bien voulu faire à l'intérêt de l'instruction le sacrifice de ses tendances et mettre son enseignement plus spécialement au niveau des élèves qui débutent dans la carrière. D'un autre côté, le docteur Paul Aronssohn s'est généreusement offert pour diriger les exercices pratiques dans l'emploi des procédés et des méthodes d'investigation. Dès que vous serez en mesure d'explorer *avec méthode* les organes et les fonctions de l'économie, vous pourrez être admis au rang des élèves associés plus directement à notre propre activité pratique.

b) Les *élèves praticiens*. Inscrits sur une liste spéciale, tenue par les internes de service, les élèves praticiens seront appelés, à tour de rôle, à résoudre, au lit du malade, et pendant l'heure de la visite, tous les problèmes que l'art formule. A cet effet, chaque malade *entrant* sera examiné, sous notre direction, par un des élèves praticiens, qui restera chargé de son observation spéciale pendant toute la durée de la maladie.

Le lendemain de la première visite, l'élève apportera l'observation rédigée des antécédents et de l'état du malade au moment de son entrée au service; aux visites suivantes, il rendra compte des modifications survenues et de l'influence des remèdes prescrits.

[1] Pendant toute la durée de mon agrégation j'ai fait un cours annuel et régulier de diagnostic aux cliniques de la Faculté.

Si le malade succombe, l'élève praticien assistera et devra concourir à l'autopsie, sous la direction de M. le chef des travaux d'anatomie pathologique.

Cette organisation des visites vous permettra de vous familiariser avec l'art si difficile d'interroger et d'examiner les malades, d'appliquer les différentes méthodes d'analyse qui conduisent au diagnostic. Elle vous mettra en mesure d'établir un pronostic raisonné, de poser des indications thérapeutiques, de formuler des prescriptions et de diriger l'emploi des remèdes.

Les erreurs commises par l'inexpérience seront rectifiées immédiatement, avant qu'elles se transforment en un acte pratique ; elles le seront par nous-même et quelquefois par le contrôle mutuel des élèves, mais toujours sous notre propre direction et sous notre responsabilité.

De cette manière, l'intérêt du malade sera largement sauvegardé, et cependant votre esprit d'observation sera constamment tenu en éveil, stimulé par une certaine responsabilité, par l'amour-propre autant que par le désir de s'instruire.

La forme de l'interrogation est celle que nous employons de préférence, au lit du malade, dans nos rapports avec les élèves praticiens. Une question adressée à l'un d'eux excitera l'attention de tous les assistants et stimulera leur activité intellectuelle. Le problème sera posé en face de tous ; chacun devra en chercher la solution avant qu'elle soit énoncée.

La visite des malades ne porterait point tous ses fruits, si elle restait sans influence sur votre instruction scientifique. Toute science d'observation a besoin de se fortifier, de se retremper, si je puis dire, à la source dont elle émane. Quelque grande que soit l'importance des notions pathologiques et thérapeutiques puisées dans les écrits, dans les livres, dans les communications orales des maîtres, elles n'acquièrent toute leur valeur que fécondées par l'observation personnelle.

Les meilleures descriptions ne donnent qu'une pâle esquisse, là où l'observation personnelle incruste dans l'intelligence l'image vivante de la réalité.

Or c'est encore pendant l'heure des visites que doit s'accomplir, en grande partie, pour vous cette œuvre de science, complément indispensable de vos études pathologiques et thérapeutiques. Mais pour cela il ne suffit pas de *voir* des malades, il faut les *observer* avec toute l'attention et toute la suite d'une ardente et persévérante curiosité. Il faut graver profondément dans sa mémoire les conditions du développement, la physionomie symptomatique, l'évolution successive, l'influence du traitement dans chaque cas individuel. Il est impossible d'arriver à ce résultat sans la rédaction, la collection et l'étude réitérée des observations des malades. C'est là une œuvre essentielle qui ne doit être négligée par aucun élève studieux. C'est une *œuvre fondamentale* dont l'importance se révèle à mesure qu'on la pratique avec plus de persévérance. Les impressions sont fugitives, la mémoire infidèle. En face d'un nombre considérable de malades, les souvenirs s'effacent et se confondent. Cette confusion diminue l'intérêt, et bientôt l'assistance au lit des malades dégénère en une misérable flânerie à travers les salles des cliniques, qui n'inspire plus rien que l'ennui de la longueur des visites.

Chaque élève peut et doit faire ce que font les internes de service; car les éléments des observations sont mis à la portée de tous par la méthode même adoptée pour l'examen des malades. Cette méthode peut servir de guide dans la collection des notes et la rédaction successive de l'histoire des malades. C'est, si je puis dire, sous la propre dictée de l'élève praticien que l'observation des entrants peut être rédigée et complétée ensuite jour par jour. Du reste, mise au net par l'interne de service, l'histoire de chaque malade reste annexée

à son lit. Constamment à la disposition des élèves, ces observations leur serviront de modèles et pourront être utilisées par eux pour compléter leurs notes et leurs propres rédactions.

Les observations prises au lit du malade ont un autre avantage qu'il importe de signaler immédiatement. Elles représentent en effet l'élément essentiel des discussions et des développements de nos leçons cliniques. Les notes prises aux leçons de la salle des conférences s'y rattachent naturellement, ainsi que les extraits complémentaires empruntés aux auteurs que vous consulterez toujours avec avantage sur toutes les questions scientifiques soulevées par des cas cliniques.

A la fin du semestre, un élève studieux qui suit la méthode que j'indique aura déjà accumulé un petit trésor d'observation, qu'il augmentera successivement et qui deviendra peu à peu la base de son *expérience personnelle.*

D'un autre côté, les observations rédigées par nos internes nous mettront en mesure de résumer dans un compte rendu clinique les faits les plus intéressants, de discuter une dernière fois les questions scientifiques et pratiques qu'ils soulèvent, et d'apporter ainsi à la science et à l'art le contingent de notre labeur.

II. Des autopsies.

L'organisation de cet important élément d'instruction ouvre aux élèves cliniciens une source d'études nouvelles et fécondes.

Tous les cadavres des malades qui succombent dans les services cliniques sont soumis à un examen anatomique sérieux et approfondi. Les autopsies se font régulièrement, avec tous les soins désirables, sous notre propre direction, par M. le chef des travaux d'anatomie pathologique, assisté de l'interne de service et de l'élève praticien chargé de l'obser-

vation du malade. Elles seront faites, autant que possible, en présence des autres élèves, spécialement convoqués à cet effet, mais en dehors des heures de la clinique.

M. le chef des travaux d'anatomie pathologique nous prête l'assistance de ses lumières et de son habileté spéciale pour diriger la préparation des pièces qui seront régulièrement présentées, sans exception, et soumises à votre examen aux conférences cliniques.

Les plus intéressantes de ces préparations seront conservées au musée de la Faculté, dont la riche collection est, d'un autre côté, souvent mise à contribution, quand il s'agit d'élucider une question anatomo-pathologique soulevée par un fait clinique.

Je ne puis trop insister sur l'importance des autopsies et des recherches nécroscopiques associées aux études cliniques. Avec la vie du malade, l'œuvre pratique du médecin qui doit soulager et guérir est arrivée à son terme sans doute; mais il n'en est pas de même de l'observation *de la maladie*. En effet, l'observation clinique proprement dite ne peut atteindre que la *physionomie symptomatique* extérieure des maladies. Elle constate des lésions fonctionnelles et certains phénomènes physiques qui reflètent plus ou moins ce qui se passe dans les profondeurs de l'organisme. Elle n'atteint ainsi le plus souvent que des effets plus ou moins éloignés de causes organiques cachées qui se dérobent à l'investigation directe. Le *diagnostic* lui-même n'est, dans une foule de cas, que le résultat d'une opération rationnelle d'induction. Une partie de l'évolution morbide, ce qu'il y a de plus essentiel dans le développement organique de certaines maladies, s'accomplit dans l'*intimité* des tissus, dans la *profondeur* des organes, et resterait à jamais inconnue si l'observation médicale n'avait pas demandé *à la mort le secret de la vie*. Or les autopsies mettent en

évidence, si je puis dire, le cadavre même de certaines maladies. Au point de vue de l'expérience pratique, elles permettent de vérifier l'exactitude du diagnostic, de découvrir la source des erreurs qui peuvent avoir été commises, d'apprécier avec plus de rigueur le rapport entre l'évolution symptomatique et les lésions successivement accomplies dans la profondeur des organes. L'examen nécroscopique est donc tout d'abord le complément nécessaire et indispensable de toute bonne observation clinique. Aussi tout ce que j'ai dit au sujet de la rédaction et de la collection des observations recueillies au lit du malade s'applique également aux autopsies. Les résultats nécroscopiques doivent être exactement consignés à la fin de chaque histoire de maladie terminée par la mort.

Les autopsies et les recherches nécroscopiques ont sur le développement scientifique du clinicien une influence qui ne saurait être trop appréciée. Elles représentent en effet le moyen le plus efficace d'étudier d'une manière approfondie et fructueuse l'anatomie pathologique, cette science fondamentale sur laquelle repose en grande partie tout notre édifice nosologique.

La plupart des maladies se caractérisent par des altérations de structure, par des lésions anatomiques. La détermination de ces lésions représente l'un des éléments les plus essentiels du diagnostic. Le médecin, au lit du malade, fait un appel incessant aux notions anatomo-pathologiques les plus exactes, les plus complètes. Sans ces notions, quel parti tirer des moyens d'investigation physiques? Les données fournies par la percussion, par l'auscultation, la palpation, le toucher, la mensuration, n'ont de valeur que parce que les changements révélés dans les conditions physiques des organes se rapportent, dans l'esprit de l'observateur, à des altérations de structure, à des lésions anatomiques. Toutes ces lésions, leur

nature, leur mode de développement, le rôle qu'elles jouent dans l'ensemble phénoménal des maladies, doivent donc être parfaitement connus. Des notions d'anatomie pathologique étendues, exactes et positives, sont l'une des exigences fondamentales de toute bonne pratique. Elles représentent, d'un autre côté, le seul élément positif à l'aide duquel la science pathologique peut déterminer le mode de développement, l'*évolution des maladies* dites *organiques*, et ce genre d'affections comprend la grande majorité des individualités nosologiques. Or si le médecin aura toute sa vie de praticien pour l'observation symptomatique des maladies, il n'a, le plus souvent, que de rares occasions de poursuivre les recherches nécroscopiques. La pratique civile les interdit d'une manière presque absolue; les préjugés, le manque de temps et des conditions accessoires indispensables, *tout* s'oppose à ce que le jeune médecin poursuive ailleurs que dans les hôpitaux des études dont l'insuffisance frappe à jamais son instruction scientifique d'un complet arrêt de développement.

Il importe donc de profiter avec ardeur et persévérance de toutes les occasions d'étendre et de fortifier, pendant les rapides années de scolarité, des notions aussi essentielles à la capacité scientifique et pratique du médecin. Il faudra suivre le cadavre de nos malades à l'amphithéâtre, et, après avoir assisté aux autopsies, après avoir constaté *de visu* les altérations et compris leurs rapports avec les symptômes observés pendant la vie, il faudra aller plus loin encore et chercher à *comprendre* aussi par une *nouvelle étude* le mode de *production*, le *développement*, l'*évolution* des lésions elles-mêmes. Les recherches qui vous conduiront à ce résultat sont celles de l'*histologie pathologique*, de l'*anatomie pathologique microscopique*. Ce genre d'étude, l'un des plus importants, l'un des plus féconds de la médecine moderne, exige une direction

spéciale. Cette direction vous est assurée d'avance par la bienveillante assistance de notre habile chef des travaux. Je suis heureux de pouvoir vous annoncer que M. le professeur agrégé Morel, dans des conférences spéciales, vous mettra en mesure d'étudier, à l'aide de l'analyse anatomique et microscopique, et sur des pièces fournies par nos cliniques, l'origine, la marche et le développement des altérations de structure des tissus et des organes.

III. Des leçons cliniques.

Trois fois par semaine, la visite des malades sera suivie d'une leçon clinique. Elle nous permettra d'associer à l'instruction pratique, donnée pendant l'heure des visites, un enseignement plus libre et plus élevé. Au lit du malade, toute réflexion, tout développement, toute dissertation sans but pratique direct, seraient inopportuns.

L'intérêt des malades commande une grande réserve. L'œuvre médicale et les exigences d'un service hospitalier considérable limitent le temps. En dehors de la clinique, dans la salle des conférences, nous discuterons avec liberté et avec tous les développements qu'elles comportent, les questions scientifiques et pratiques soulevées par les faits cliniques. Il est impossible d'indiquer d'avance l'objet de ces leçons : *œuvre d'improvisation*, inspirée par l'à-propos d'une observation faite au lit du malade, elles seront consacrées, *tantôt* à l'élucidation d'une question scientifique litigieuse, d'un point de théorie ou de doctrine ; *tantôt* à la discussion d'un cas individuel, de son diagnostic, de son pronostic et de son traitement; *quelquefois* une série de leçons pourra être utilisée en vue de traiter, plus à fond, un sujet de médecine pratique

plus étendu et susceptible d'être éclairci par l'exemple d'un certain nombre de cas cliniques en voie d'observation.

Le but général de ces leçons c'est, *d'un côté*, d'arriver par la théorie à la compréhension des faits observés et des actes pratiques accomplis au lit des malades, et de soumettre, *d'un autre côté*, la science traditionnelle, les idées théoriques et les doctrines au contrôle d'une *critique expérimentale*. Le caractère essentiel de ces leçons sera donc à la fois scientifique et pratique. Il pourra nous arriver, quelquefois, de toucher aux questions les plus élevées de la science médicale et de descendre, d'autres fois, aux détails les plus élémentaires d'une question de pratique usuelle.

Les leçons cliniques, quelle que soit du reste leur valeur, ne doivent être considérées que comme des *modèles d'études* à suivre en dehors de l'enseignement officiel. Aux heures solitaires du soir, alors que l'étudiant studieux recueille ses souvenirs, parcourt et met en ordre les notes de la journée, *bien d'autres questions* que celles traitées dans nos leçons se présentent à son esprit. Ces questions, il ne faudra pas les laisser sans réponse. Ce que le professeur *ne dit pas*, les auteurs le *disent*. La *lecture* est le complément nécessaire et indispensable des leçons cliniques. La *lecture* vous permettra de faire, pour un plus grand nombre de cas cliniques, ce que nos leçons ne peuvent faire que pour quelques-uns. Elle vous mettra, de plus, en mesure de compléter les différentes notions d'*anatomie*, de *physiologie*, de *pathologie*, de *thérapeutique*, dont l'insuffisance se révèle à mesure que l'on avance sur le terrain de l'observation et de la pratique médicales.

La visite des malades, les autopsies et les leçons complétées par des lectures afférentes, représentent les éléments les plus essentiels de l'instruction clinique. J'ai indiqué la manière de les utiliser en vue de développer promptement et sûrement la

capacité scientifique et pratique des élèves. Je pourrais m'arrêter ici, si, en dehors de ce but essentiel et fondamental, nos travaux communs ne devaient pas atteindre un dernier but encore plus élevé et d'une utilité plus générale. Ce but est celui d'apporter notre contingent aux progrès mêmes de la science. Tout d'abord, Messieurs, une occasion solennelle vous y convie. Le programme même des épreuves imposées pour le doctorat vous appelle à fournir, par votre thèse inaugurale, un tribut, quelque faible qu'il soit, à la science que le vrai médecin ne doit jamais cesser de cultiver avec ardeur. Pourquoi cette thèse, au lieu d'une laborieuse et indigeste compilation, ne contiendrait-elle pas plus souvent les premiers fruits de votre observation personnelle? Les sujets de travaux de ce genre surgissent presque à chaque pas que vous ferez sur le terrain de la réalité médicale; mais, pour accomplir des recherches de quelque valeur, il faut de bonne heure faire son choix et ne pas attendre jusqu'aux dernières limites de la scolarité médicale. Plus d'une thèse inaugurale vous prouve que le talent d'observation peut accomplir des travaux scientifiques importants et sérieux sans attendre ni la maturité de l'âge, ni le titre académique de docteur.

Notre bienveillant concours est, du reste, assuré d'avance à ces premières tentatives, dignes de passionner des élèves d'élite; c'est avec le même empressement que nous mettrons toujours à la disposition des jeunes docteurs sortis de l'école tous les éléments nécessaires à des recherches scientifiques spéciales.

Quant à nous, nous ne perdrons jamais de vue un devoir que nous avons toujours considéré comme l'un des plus beaux attributs de la clinique. Nous l'accomplirons dans les limites de nos forces, dans l'avenir, comme nous l'avons accompli dans le passé; et maintenant que nous connaissons la voie

qui conduit au but, nous abordons de nouveau, cette année, avec résolution et courage nos études communes.

Nulle part vous ne trouverez un domaine plus riche et surtout *plus facile à exploiter*, que les cliniques de cette école. Tâchez d'en profiter et surtout tâchez de ne pas vous apercevoir trop tard de l'existence de ressources d'instruction que trop souvent on néglige, parce qu'on s'imagine pouvoir les retrouver *partout et toujours*.

Je serai pour vous un guide auquel rien ne coûtera pour assurer vos premiers pas dans la carrière difficile de l'observation. Mon unique ambition, mon vœu le plus ardent est de contribuer à faire de vous des médecins dignes de l'antique réputation de cette école. Si, en poursuivant ce noble but, nous pouvons ajouter quelque peu aux conquêtes de la science, nous en serons heureux et fier comme d'un devoir dignement accompli.

DU MÉDECIN

DES CONDITIONS MORALES DE SON DÉVELOPPEMENT

(Discours prononcé à l'ouverture du cours de clinique médicale.)

MESSIEURS,

Cet enseignement clinique doit vous ouvrir la voie de la carrière pratique.

Je dois guider vos premiers pas au lit du malade, vous initier aux principes de l'art de guérir; mais ce que j'ambitionne, avant tout, c'est de contribuer à faire de vous des *médecins*.

Pour devenir médecin, il ne suffit pas, Messieurs, d'accomplir des études réglementaires et des actes probatoires.

Le diplôme que l'Université délivre peut faire de vous des docteurs; mais vous ne deviendrez médecins que par votre propre initiative, et le type médical que vous représenterez dans le monde sera votre propre ouvrage.

La vie, dans toutes ses manifestations, se présente sous forme d'un incessant développement. Dans l'ordre intellectuel et moral ce développement est en grande partie notre œuvre.

On se fait toujours plus ou moins ce que l'on est, et chacun est responsable de ce qu'il devient. Jusqu'à quel point et dans quelle limite ? c'est là un redoutable problème.

Il est incontestable que chacun de nous apporte en nais-

sant une organisation physique, des dispositions intellectuelles et morales distinctes; elles représentent les éléments primordiaux de notre personnalité. Il est tout aussi incontestable que les conditions extérieures, le milieu social, l'éducation, l'instruction, exercent une grande et puissante influence; elle peut être favorable ou contraire à l'évolution régulière et complète de notre individualité.

Mais une influence tout aussi irrécusable réside en nous-mêmes. Sans initiative personnelle, les meilleures dispositions, les conditions extérieures les plus heureuses restent stériles, tandis qu'une volonté ferme et bien dirigée triomphe de bien des obstacles.

Pour intervenir avec fruit dans son propre développement, il est une première condition : c'est d'avoir conçu et de s'être familiarisé avec l'idée de ce qu'on doit, de ce qu'on peut, de ce que l'on veut devenir. Il faut qu'un *but idéal* soit incessamment notre guide, notre régulateur suprême; qu'il stimule les efforts et soutienne dans la lutte.

Malheur aux jeunes générations qui ne s'élèvent pas à la hauteur d'une telle conception ! Là où l'*idéal* fait défaut, le niveau intellectuel et moral s'abaisse. Le mécanisme, la discipline d'une école ne remplacent pas l'initiative personnelle. Sans doute, ils peuvent pousser le développement intellectuel et scientifique à une certaine hauteur; mais, sans support moral, ce développement factice s'affaisse bientôt sur lui-même. Du reste il ne dépasse guère le niveau de la médiocrité. Quand les influences extérieures nous dominent, la décadence n'est pas loin. De telles conditions ne produisent que des individualités sans caractère, des esprits sans originalité et sans initiative; ils prennent une empreinte étrangère plus ou moins uniforme et n'ont plus le cachet d'un développement libre et spontané, accompli avec volonté et conscience.

Ces considérations, Messieurs, vous feront comprendre pourquoi je vous demande, à vous qui voulez devenir *médecins*, de vous imposer, dès aujourd'hui, une tâche plus élevée que celle tracée par un programme d'études; de viser plus haut et plus loin qu'au titre de docteur.

Sans doute, il n'existe pas, il ne saurait exister de type idéal uniforme du médecin tel qu'il doit être; mais il y a certains attributs, certaines facultés, certaines qualités que tout médecin doit chercher à conquérir et à développer de préférence, comme il existe aussi certaines tendances incompatibles avec la noble profession médicale.

Il existe surtout certaines conditions morales qui représentent, si je puis dire, le *principe vital* d'un développement médical normal et régulier.

Je crois dignement commencer cette année d'enseignement clinique en consacrant cette première leçon à l'exposé des conditions morales les plus essentielles au développement médical.

Je veux vous montrer surtout l'influence qu'elles exercent dans les principales phases et dans les principales directions de la vie du médecin.

Avant tout, Messieurs, il faut dans la vie du médecin un ressort passionnel et moral qui vivifie toute sa carrière.

Ce ressort, cette impulsion puissante ne vous manqueront jamais, si vous êtes pénétrés du véritable esprit de la médecine, de la grandeur et de la dignité de sa mission.

Je ne reviendrai pas sur cette question, je l'ai développée dans un discours d'ouverture antérieur. Il avait pour but de vous inspirer l'amour de l'art et de la science médicale :

De l'*art*, parce qu'il répond au sentiment le plus noble de notre nature morale, à l'*amour de l'humanité ;*

De la *science*, parce qu'elle donne satisfaction aux aspira-

tions les plus élevées de notre intelligence, au besoin de connaître et de comprendre.

Ah, croyez-le bien, si ce double stimulant fait défaut, rien ne saurait le remplacer dans la vie du médecin. Mieux vaudrait, dans ce cas, prendre une résolution hardie, et ne jamais plus franchir le seuil d'un amphithéâtre ou d'une salle d'hôpital.

L'étudiant.

Molière a fait une comédie du *Médecin malgré lui ;* la réalité en fait tous les jours un drame, dont la triste histoire commence sur les bancs de l'école.

Je ne connais rien de plus pénible que les études médicales entreprises sans attrait, poursuivies sans enthousiasme, sans passion. Ici le sentiment du devoir même est d'ordre inférieur et insuffisant.

L'étudiant en médecine doit apporter autre chose dans cette enceinte qu'une bonne volonté d'écolier, autre chose que le désir de s'ouvrir l'accès d'une profession plus ou moins honorable, plus ou moins lucrative, et d'apprendre ce qu'il faut pour passer des examens.

Celui qui n'a pas ce que l'on peut appeler le *feu sacré*, ne trouvera ici que dégoût, lassitude et découragement. La liberté que la Faculté laisse à ses élèves civils ne sera qu'un moyen sûr d'échapper à l'ennui des études et des cours. La discipline de l'École militaire paraîtra comme une servitude. Le programme des études sera un cauchemar. Les examens seront une torture.

Tout change de face quand l'amour de la science enflamme l'intelligence et vivifie les études. Sans doute, il faut un rude labeur, de persévérants efforts pour s'assimiler, en quelques

années, toutes les sciences inscrites au programme de l'École. Ce travail pénible ne reste pas longtemps sans compensation, bientôt il deviendra plaisir, et chez quelques natures d'élite passion. Quelle jouissance de voir tomber, peu à peu, le voile qui cachait les mystères de la nature! d'apprendre à connaître en eux-mêmes, dans leurs conditions de production et leurs lois, tous ces intéressants phénomènes qui se manifestent sous l'influence des propriétés et des forces de la matière! Quel saisissant et merveilleux spectacle que celui de l'organisation et de la vie!

Puis, quand viennent les études pratiques et que la raison et l'expérience lui disent que son labeur conduit à des connaissances qui peuvent sauver la vie de ses semblables, soulager leurs douleurs et le mettre en mesure d'exercer, avec honneur et dignité, cette grande et belle mission dévolue à la médecine, alors un stimulant plus puissant encore échauffe l'ardeur et soutient le courage de l'étudiant. Quand il en est là, les règlements de la discipline n'apparaissent plus que comme un guide, nécessaire à quelques-uns, utile à tous, comme un moyen d'adapter aux limites d'un temps restreint de trop nombreuses matières d'étude.

Dans ces conditions on abandonne volontiers quelque chose de sa liberté pour atteindre plus rapidement et plus sûrement le but.

Le médecin de campagne.

Allons plus loin, suivons le médecin dans les différentes phases de sa carrière, partout et toujours vous trouverez le même contraste. L'étudiant sans initiative et le docteur sans ressort moral se ressemblent.

Quand le médecin ne puise pas ses inspirations aux sources

les plus pures de sa mission professionnelle, sa destinée est triste, comme elle peut devenir belle dans le cas opposé, quelles que soient du reste les conditions extérieures de la carrière.

Beaucoup d'entre vous vivront à la campagne, au milieu de nos populations rurales.

Au point de vue matériel le médecin de campagne n'arrive jamais à la richesse et pas toujours à l'aisance. Une vie de fatigues, un labeur sans trève ni repos; de grandes distances à franchir par tous les temps; en été, sous le soleil ardent de la canicule; en hiver, malgré la neige et la pluie; après la journée de fatigue, la nuit quelquefois sans sommeil, et pour rémunération des honoraires plus que modestes, quelquefois insuffisants. Où sera la compensation, si vous ne la trouvez pas dans le sentiment de votre dignité morale, dans la conscience du bien que vous faites? Où puiserez-vous l'élément nécessaire à la vie intellectuelle, si vous avez perdu l'amour de l'art, de la science et de l'étude? Dans ce milieu rustique, l'intelligence, qui n'est plus soutenue par un ressort puissant, s'affaisse rapidement; elle étouffe sous les étreintes de l'ignorance et des préjugés qui l'entourent. La dignité morale elle-même périclite et succombe.

Les lois de l'ordre moral sont aussi immuables que celles de l'ordre physique. Cette première déchéance entraîne toutes les autres, comme le principe emporte ses conséquences.

Un médecin qui ne peut plus s'estimer lui-même, cesse tôt ou tard d'être estimable et considéré. La délicatesse, l'honorabilité, l'élévation du caractère, la droiture, la probité médicale, tout s'affaiblit, languit et meurt là où la source vive ne jaillit plus. Le respect de soi-même perdu ne permet plus le respect du confrère. Le médecin qui en est là fera dans son arrondissement, dans sa circonscription, une con-

currence déloyale; il brisera le lien sacré de la confraternité médicale; il sèmera la haine, pour recueillir le mépris, et compromettra finalement sa propre existence et celle de ses confrères.

Quelle différence quand, dans les mêmes conditions, la vie du médecin puise ailleurs ses inspirations!

Sans doute, l'existence du médecin de campagne est et restera toujours une existence laborieuse et modeste; mais elle n'est pas, tant s'en faut, sans compensations.

Dès qu'il a quitté les bancs de l'École, la carrière pratique est largement ouverte à celui qui se contente de la clientèle rurale. Dès son début, il est mis en mesure d'exercer toutes les branches de l'art de guérir. C'est quelque chose dans la vie que d'être mis en possession d'une sphère d'activité digne d'un homme de bien et d'un esprit élevé, quand on est préparé par de bonnes et fortes études, et jeune encore, plein d'ardeur et de courage. Plus la responsabilité est grande et plus aussi seront grands les efforts pour s'élever encore et se maintenir à la hauteur de sa mission. Cette vie d'action est pleine d'émotions et d'attraits; elle donne au développement du médecin une impulsion puissante. Dans cette lutte isolée de tous les jours avec la maladie et la mort, le caractère se trempe, sans que la sensibilité s'émousse; l'esprit d'observation, le tact pratique se forment rapidement; avec eux viennent la confiance en soi-même, le sentiment de sa valeur et de sa dignité; alors aussi viennent la confiance plus absolue et l'estime publique. Bien rares sont les cas où le médecin dès lors n'arrive pas à une position honorable et digne.

Dans de telles conditions, l'intelligence ne court plus risque d'atrophie. La conscience impose la réflexion et l'étude; l'amour de l'art y pousse par un irrésistible attrait.

Dans la vie pratique la plus remplie, il est des heures de

loisir et de liberté; ces heures-là seront les meilleures, elles appartiennent à la science, elles rappellent les principes et les préceptes formulés par les maîtres de l'art, et c'est au contrôle de sa propre observation et des émotions de la journée que le médecin, redevenu étudiant, en appréciera la valeur et la portée. Sans doute, aux sciences d'application la préférence, elles sont plus directement utiles ; mais, en médecine, tout se tient et se lie, et, dans cette bibliothèque modeste du médecin de campagne, les volumes les plus usés ne sont pas toujours ceux qui ne traitent que de pratique.

Heureux celui qui, dans son isolement, a pour esprit familier quelque vieille amie souvent délaissée sur les bancs de l'école : la botanique, l'histoire naturelle, la géologie, la physiologie ! Elle fera son charme aux heures de loisir, sa consolation aux heures de découragement. Et ne croyez pas qu'il ne puisse pas avoir une portée plus grande, ce temps dérobé aux exigences de la pratique, et consacré, heure par heure, à la réflexion, à des études fragmentaires, interrompues souvent, mais toujours reprises.

Il n'est pas nécessaire d'habiter un grand centre scientifique, d'être professeur ou agrégé de Faculté pour faire d'heureuses et d'utiles découvertes, pour voir juste et pour voir loin. Plus d'un mémoire couronné est sorti du réduit obscur d'un médecin de campagne, et ces praticiens modestes comptent dans leur rang plus d'un véritable savant.

Nulle part peut-être plus que dans nos campagnes, le médecin ne peut étendre la sphère d'une influence utile et légitime. Quand par son savoir, par son caractère, il a su mériter l'estime et la confiance publiques, il peut devenir un des agents les plus actifs du progrès et de la civilisation. Plus le milieu est ténébreux et obscur, plus la lumière de l'intelligence rayonne. Au lieu de se laisser étouffer, elle éclaire et

transforme tout autour d'elle. Que de fois un modeste médecin de village n'a-t-il pas modifié l'hygiène et les conditions d'insalubrité de toute une contrée! Les maladies du corps ne sont pas seules de sa compétence; l'ignorance et la superstition, les préjugés et même les vices ne sont pas toujours des maux sans remèdes. C'est avec un légitime orgueil que le corps médical compte dans ses rangs plus d'un obscur praticien qui, tout en accomplissant son œuvre de tous les jours, s'est élevé au rang de bienfaiteur des populations.

Si tous les médecins de campagne étaient ce qu'ils doivent être et ce que sont beaucoup d'entre eux, la source la plus féconde des maux dont on se plaint le plus serait tarie. Qu'on cesse de chercher un remède dans une organisation médicale compliquée, dans des tarifs d'honoraires, dans une hiérarchie factice, dans des conseils de discipline, dans le fonctionarisme médical étendu n'importe sous quel nom et au nom de quel intérêt. Si le corps médical souffre, il souffre plus par sa propre faute que par celle des institutions. Les médecins n'ont rien à gagner, à la campagne pas plus que dans les villes, aux mesures restrictives de la liberté professionnelle. Qu'ils élèvent constamment le niveau de leur dignité morale et scientifique; qu'ils se respectent eux-mêmes et se respectent entre eux; qu'ils resserrent, au lieu de les briser, les liens de la confraternité médicale, et le public les *honorera moralement* et *matériellement*, autant que le comporte la nature des choses.

Le médecin des villes.

Dans les grands centres de population la vie du médecin se modifie dans la forme, elle ne diffère pas dans les conditions essentielles de son développement. Pas plus ici qu'ailleurs,

vous ne trouverez dans les avantages matériels de la profession le principe vivifiant de votre carrière.

Le jeune médecin qui s'établit dans une grande ville est inconnu, perdu dans la foule; il est instruit, il est savant, il a fait d'excellentes études, il est plein d'ardeur et de bonne volonté. Rien n'y fait. Il est jeune, trop jeune, et n'a encore ni nom ni réputation. Il faut qu'il attende, qu'il attende non pas des semaines et des mois, mais des années. Il a sacrifié une partie de son patrimoine pour de longues et laborieuses études, pour des voyages jugés nécessaires à son complet développement. Maintenant qu'il se croit près du but, les déceptions succèdent aux déceptions. La clientèle ne vient pas, les ressources s'épuisent, et cette cruelle épreuve consume souvent les plus belles années. Que de fois la seconde moitié de la vie médicale, la vie du praticien en possession de ce qu'on appelle une clientèle lucrative, n'est-elle, au point de vue matériel, guère plus qu'une compensation.

Si pendant cette première période le ressort moral faiblit, si le désir de parvenir vite et à tout prix domine, le germe d'un arrêt ou d'un vice de développement s'incarne et empoisonne toute l'existence médicale. Voulez-vous savoir jusqu'où l'on peut aller dans cette direction? Voyez la quatrième page du premier journal venu, vous y trouverez inscrits des noms de docteurs, honte et fléau du corps médical. Il est dans le mal comme dans le bien des gradations, des nuances infinies. Si les monstruosités sont rares, les déviations sont fréquentes. Le charlatanisme, l'indélicatesse, l'improbité peuvent revêtir mille formes; quelques-unes miroitent agréablement, éblouissent même les yeux du public. Mais allez au fond des choses et, sous cette apparence trompeuse, vous trouverez la gangrène qui empoisonne toute une vie et détruit, dans leur germe, les plus beaux éléments d'avenir.

Certes il est non-seulement licite, mais indispensable que le médecin se fasse un nom, une réputation. La confiance publique et la clientèle ne sont pas seulement nécessaires à l'existence matérielle, sans elles il n'est pour le médecin ni sphère d'action ni moyen d'être utile. Mais dans les grandes villes, comme à la campagne, la vie du médecin doit puiser son principe dans la source la plus pure.

Du point de vue idéal, c'est incontestable; du point de vue de la réalité, le dévouement à l'humanité et à la science sont encore les deux seules voies de parvenir, je ne dis pas seulement honorablement, mais sûrement et d'une manière durable à la confiance publique. La piété de nos pères a fondé les hôpitaux, la charité publique et privée a créé partout une foule d'institutions destinées aux malades et aux souffrances sociales; c'est là que le jeune médecin trouvera une première sphère d'activité digne de lui. S'il a eu le bonheur d'être attaché à un hôpital comme interne, comme médecin adjoint, ou n'importe à quel titre; s'il a pu être médecin d'un bureau de bienfaisance ou de quelque institution de charité publique ou privée, il est placé d'emblée sur le terrain le plus favorable à un rapide et complet développement. Mais qu'on ne l'oublie jamais, ce terrain fécond ne portera que des fruits tarés, si le médecin n'apporte pas dans ces fonctions, généralement plus ou moins gratuites, autant de délicatesse et plus de véritable dévouement que dans une clientèle riche et lucrative.

Ces malades pauvres, que la charité publique vous confie, ne vous ont point choisi.

L'élément essentiel qui doit dominer les rapports entre malade et médecin, la *liberté*, n'existe pas ici. La confiance qui détermine le choix du riche ne s'impose pas d'emblée au pauvre par votre titre. Un sentiment contraire anime trop souvent le malheureux quand, aigri par la misère, imbu

de préjugés, corrompu par le vice, il devient forcément votre client. Si vous ne venez pas à lui animé d'un sentiment de charité profond et vrai, qui ne se simule jamais ou ne se simule pas longtemps, si le malade peut se croire méprisé ou négligé, ou l'objet, non d'un acte de bonté, de bienfaisance sincère, mais de recherches, d'études, d'investigations indiscrètes, voire même d'expérimentations, vous ne serez pour lui qu'une misère de plus ajoutée à toutes ses misères.

Or ne vous y trompez pas, dans cette clientèle pauvre, dans ces couches inférieures de la société, dans cette classe malheureuse qui peuple les hôpitaux, les prisons, les asiles, il existe aussi une *opinion publique*, elle est plus mobile, plus impressionnable, plus délicate, plus difficile à conquérir et à maintenir en sa faveur que celle des classes élevées. De cette opinion dépendent la considération, l'honneur et l'avenir du jeune médecin. Il se tromperait grandement celui qui ne voudrait faire d'une position de médecin d'hôpital qu'un piédestal et de la pratique pauvre qu'un marchepied pour atteindre plus haut et plus loin. Sa réputation serait minée avant que d'être fondée. Ici le talent pratique, la science, les services réels rendus ne sont rien, ne peuvent rien, quand l'élément moral, le vrai dévouement et la charité font défaut. Les pauvres ont la délicatesse de perception instinctive de l'enfant. Quelle que soit la forme extérieure sous laquelle on se présente, rude et brusque, ou insinuante et polie, ils comprennent vite et sûrement; ils démasquent également le bourru bienfaisant et l'hypocrite doucereux. Mieux vaut ne pas s'engager dans cette voie, quand on n'a pas au fond du cœur ce qu'il faut pour la parcourir avec honneur et succès.

Dans un grand centre il est rare que le jeune médecin, qui peut et doit attendre, ne trouve pas dans les travaux scientifiques un emploi fructueux à son propre développement et

utile à tous, pour ces années, plus ou moins longues, qui représentent le véritable stage médical. Si l'amour de la science le possède et le domine, bien des voies sont ouvertes. La carrière des concours et de l'enseignement, la presse et la critique scientifique, les prix des sociétés savantes, l'élucidation d'une question spéciale dont les éléments de solution sont à portée, la simple continuation d'études entreprises avec succès et poursuivies avec prédilection, offrent plus d'un élément de développement sain et vigoureux, et aussi plus d'une chance de sortir dignement de la foule, de se faire un nom, une réputation, un avenir.

Fondée sur ces bases solides, la vie médicale grandit et se développe dignement et fructueusement; elle peut atteindre aux sphères les plus élevées de la hiérarchie scientifique et sociale. Mais là, plus qu'ailleurs, il importe de ne pas faiblir. Quand le médecin est arrivé à une haute position, il n'usera de son influence que pour mieux servir encore, dans une sphère plus étendue, la science et l'humanité.

La richesse ne sera pas plus le but de la vie du médecin à l'apogée, qu'elle ne l'a été au début de sa carrière. S'il est juste, s'il est nécessaire même que les travaux d'une vie de rude labeur ne restent pas matériellement stériles, il importe plus que jamais de rester fidèle aux principes du passé. Plus la position d'un praticien est élevée, plus elle est en vue et plus aussi elle oblige. Si le dévouement aux malades s'affaiblit, si la pratique prend le caractère d'une exploitation de clientèle, la déchéance approche et la désertion ne se fera pas attendre.

Le médecin qui se croit arrivé et qui s'arrête, quand la science et l'art grandissent et marchent, ne tarde pas à être submergé par le flot qui monte. On ne nage pas contre le courant et, si on ne peut le diriger, il faut au moins le suivre.

Tout médecin, tout savant qui ne progresse pas, rétrograde. La réputation la mieux établie périclite quand le ressort scientifique s'affaisse. Alors s'engage d'ordinaire une lutte impossible et fatale, lutte de l'immobilité contre le mouvement, de la borne contre le progrès. Dans cette lutte impuissante, l'esprit s'aigrit, le caractère s'altère. Au lieu d'être l'ami, le protecteur, le guide et l'exemple de son jeune confrère, le vieux médecin devient un obstacle et un ennemi, trop souvent animé d'un esprit de dénigrement injuste. La décadence morale suit la décadence scientifique et, en fin de compte, le médecin qui a brillamment et heureusement débuté finit dans l'abandon et dans l'isolement.

Quelle différence entre cette décrépitude anticipée et la noble vieillesse du praticien qui conserve, sous la neige de ses cheveux blancs, l'ardeur du dévouement aux malades et l'amour de la science. La confiance publique l'honore entre tous, ses confrères l'aiment et l'estiment; dans cette jeune génération médicale qui s'élève il ne verra pas de concurrents bientôt redoutables, mais des amis pleins de force et de vigueur qu'il peut et doit associer à des travaux au-dessus de ses forces, et qui seront pour lui pleins de reconnaissance et de vénération. La mort alors peut venir, elle marque l'heure du repos, et si elle tarde trop, si les forces faiblissent, un dernier acte de dévouement s'accomplira. C'est au plus digne de ses jeunes confrères que le vieux médecin confiera les familles dont il reste le vieil ami; il le fera sans regret, sans amertume. Sa tâche est accomplie.

Le médecin de l'armée.

La vie du médecin de l'armée se développe et s'accomplit dans des conditions spéciales. En apparence elle ressemble à

la vie du soldat; mais elle ne puise pas aux mêmes sources le principe essentiel de son développement. Le plus grand danger de la vie médicale militaire résulte précisément d'une confusion facile et que bien des circonstances concourent à produire.

Les mâles vertus de l'homme de guerre, le médecin militaire doit les posséder toutes; elles constituent, comme l'uniforme, son enveloppe extérieure. Au fond, le ressort moral de son existence est tout autre et ne diffère pas de celui du médecin civil.

Dans sa forme extérieure la carrière du médecin de l'armée est toute tracée d'avance. Des règlements inflexibles déterminent la nature des services et des devoirs, fixent les rapports avec le chef qui commande et le soldat qui obéit; tout est coordonné: stage, grade, avancement, hiérarchie, solde, retraite, voire même la tenue. Chacun peut apprécier approximativement, dès le début de sa carrière, les principales phases de son existence.

Après avoir franchi le seuil de la hiérarchie, accompli les actes probatoires réglementaires, il semble que le jeune médecin n'ait plus qu'à se laisser aller et qu'en faisant strictement son service tout doive aller de soi. Grave et profonde erreur! Elle peut devenir, dès le début de la carrière, le germe fatal d'un complet arrêt de développement. Non, Messieurs, rien ne va de soi en médecine, pas plus dans la vie du médecin militaire que dans celle du médecin civil. L'existence matérielle sans doute est assurée, et jusqu'à un certain point même l'avancement et l'avenir. C'est là précisément que gît le premier et le plus dangereux écueil. Si le ressort interne se détrempe, cette sécurité enlève à la vie jusqu'à ces stimulants secondaires qui excitent et soutiennent forcément l'activité du médecin civil. Ainsi dépouillée, elle est triste, décolorée, pleine

d'amertume et de froissements douloureux, cette vie du médecin incorporé dans l'armée.

Dans les premiers temps, pendant le stage dans les hôpitaux que les règlements imposent à l'aide-major sorti de l'école, l'illusion est facile et la pente glissante. On est affranchi de la discipline qui pesait sur l'intelligence et forçait plus ou moins au travail, on est libre enfin, du moins on le croit; le service réglementaire n'a rien de pénible; l'uniforme est brillant, la solde suffisante et la vie d'officier pleine d'attraits. On est sûr d'atteindre bientôt à un grade supérieur; au bout de deux ans au plus la vie de régiment commence. Ici commencent aussi les premières déceptions et les premiers déboires.

Dans un corps le médecin est assimilé à l'officier; il est son frère d'armes, son camarade, souvent son ami; il partage ses fatigues, ses plaisirs, son obéissance passive au chef. Quant au service spécial, rien de plus simple. Une infirmerie qui n'admet que des cas de maladies peu graves, la visite des hommes et l'envoi dans les hôpitaux de ceux qui sont plus sérieusement malades ou accidentellement blessés. La vie semble facile et douce. Que le jeune médecin s'y laisse aller et bientôt il sentira les premières atteintes d'un mal qui le poursuivra toute sa vie. Ce mal c'est l'*atrophie médicale*, c'est aussi la perte de sa considération, la perte de la confiance de ses frères d'armes, des chefs de corps et du soldat. Les régiments ne choisissent pas leur médecin, l'administration militaire le leur impose. L'uniforme pas plus que le titre ne commandent la confiance. La position est toujours délicate, pleine de dangers et d'écueils en face d'un client malgré lui. Et comment voulez-vous qu'ils aient confiance en leur médecin, ces officiers, ses camarades, quand ils verront sa vie se consumer dans un insignifiant service et de futiles plaisirs? L'amitié même ne résistera pas à l'impression produite. Le

médecin de régiment qui cesse d'être un homme de science et de capacité pratique, aux yeux de tous et dans l'esprit de tous, n'a bientôt plus qu'une position fausse, déconsidérée, impossible. Aucun de ces petits moyens qui réussissent quelquefois, pour un temps, dans la pratique civile, ne saurait remplacer ici ce qui fait défaut au fond; pas de masque, pas de charlatanisme possible pour cacher l'insuffisance scientifique; il est vite mis à découvert, le faux savoir, par l'esprit de ces jeunes officiers qui, eux aussi, ont fait de la science et savent à quelles conditions elle s'acquiert et se développe. Quand l'opinion publique a prononcé et que la réputation est compromise, les déboires commencent; ni le chef, ni l'officier malade, ni leurs familles n'iront à leur médecin naturel, pas plus que la cantinière du régiment. Pénible et douloureux froissement d'amour-propre qui se renouvelle tous les jours sous des formes diverses. Le soldat devient lui-même un sujet perpétuel d'irritantes misères; à aucun prix il ne veut aller ni rester à l'infirmerie, il cache et il simule. Le médecin veut-il user de rigueur et punir, il se fait détester; laisse-t-il aller, le chef de corps punit. Dès lors les rapports s'aigrissent, la situation s'aggrave. Un changement de corps n'y fera rien, car les mêmes causes reproduiront les mêmes effets.

Tout semble pouvoir être sauvé quand on a l'heureuse chance d'une entrée en campagne. La nécessité impose l'activité intellectuelle en quête de moyens de prévenir les maladies et de sauver la vie de ses frères d'armes. Ici le dévouement effectivement va de soi, et jamais médecin militaire n'y a fait défaut; mais ce dévouement sera-t-il apprécié à sa valeur, sera-t-il accepté, sera-t-il efficace, si les rapports naturels de *confiance* sont ébranlés? Le soldat, aigri par la misère et la maladie, trouvera-t-il dans le médecin du régiment le soutien moral dont il a tant besoin? Ne sera-t-il pas

dans des conditions absolument analogues à celle du malheureux auquel la charité publique impose un médecin dont il se défie? Rebuté jusque dans son dévouement à l'heure du danger, le médecin aura en partage les fatigues, les misères, les dangers de l'homme de guerre, sans en avoir la gloire et sans pouvoir remplacer ce puissant stimulant par la conscience d'un devoir noblement accompli et dignement apprécié. Et cependant, Messieurs, cette existence sans essor sera désormais toute la carrière; car depuis longtemps on a dit adieu à la science, et la science seule permet d'affronter les épreuves du concours, qui seul ouvre la porte des hôpitaux militaires, même à ceux des médecins de l'armée dont les services actifs dans les corps de troupes ont eu une incontestable valeur. Dès lors l'avancement s'arrête, et à l'âge où le médecin civil est encore dans toute l'activité de son exercice professionnel, le médecin-major n'a plus en perspective qu'une retraite anticipée. C'est la perspective d'un peu d'ennui de plus et de solde de moins.

Plus que tout autre médecin, le médecin de l'armée a donc besoin d'un ressort moral puissant et solide, mais quand il le possède, je n'hésite pas à le dire, sa carrière, si uniforme en apparence, offre à la vie médicale un large et multiple développement. Affranchi dès sa sortie de l'école de toute préoccupation matérielle, le jeune aide-major peut consacrer librement une partie de ses années de stage à une préparation plus solide et plus complète à la vie pratique qui l'attend. C'est le moment de faire l'inventaire de ce que l'on sait et d'approfondir ce que l'on n'a que superficiellement appris; c'est le moment surtout de faire un examen de conscience et d'imprimer à son développement scientifique la direction spéciale vers laquelle entraînent le goût et les tendances naturelles de l'esprit. Quelques années librement consacrées à une

spécialité scientifique peuvent ébaucher la carrière du savant et jeter les fondements solides d'un avenir de distinction. Aucune des voies ouvertes au médecin civil n'est fermée au médecin militaire ; il a de plus, pour sortir des rangs et marquer sa place dans la phalange des hommes de science, les concours périodiques des écoles militaires. Ce premier pas franchi avec succès, la carrière suivra presque naturellement une direction scientifique spéciale, et l'uniforme ne sera plus que l'enveloppe du savant. C'est l'exception, dira-t-on ; oui, sans doute. Mais dans la vie civile aussi, la carrière plus spécialement scientifique est une exception, et cependant cette perspective anime et soutient plus d'un jeune courage.

Sans quitter la voie tracée, ne sera-t-elle pas toute différente la vie du médecin occupé, en dehors de son service, d'une sérieuse étude et d'un travail soutenu ? La considération légitime qui partout s'attache à la science, lui fera-t-elle défaut au régiment ? L'assimilation des grades peut faire du médecin un lieutenant, un capitaine ; aux yeux des chefs aussi bien que des soldats il ne sera jamais qu'un *docteur*. S'il est homme de science et de capacité pratique, il sera estimé ; s'il est dévoué et plein d'humanité, il sera aimé.

Des rapports naturels de confiance seront la conséquence inévitable d'une position rétablie sur ses bases légitimes. Alors le médecin sera l'ami et le conseil des chefs, le protecteur naturel du soldat en tout ce qui concerne la santé.

Sans doute la vie de garnison ne donne pas toujours à l'activité pratique un aliment suffisant ; c'est un des plus sérieux sujets de malaise de la situation. Une réforme à cet égard serait désirable ; elle serait facile et, partant, elle est probable. Cette situation, du reste, n'est que temporaire. Bientôt le concours ouvrira la porte des hôpitaux et donnera accès à une sphère d'action plus étendue et plus digne.

Même dans les limites restreintes d'un régiment il y a encore bien des occasions d'être utile. Rien n'empêche, du reste, le médecin militaire d'étendre sa clientèle à la population civile, à la population civile surtout. Que de fois, dans les garnisons d'Afrique, le médecin militaire dévoué n'a-t-il pas été le premier bienfaiteur d'un peuple malheureux qui n'avait senti jusque-là que le poids et l'amertume de la conquête !

Nulle part le dévouement médical et la capacité pratique ne trouvent des occasions plus éclatantes de manifestation que celles offertes au médecin militaire en temps de guerre. Sur les champs de bataille, dans les ambulances, dans les hôpitaux improvisés ou définitifs, partout il est mis en demeure de dépenser largement en un jour ce qu'il tient en réserve depuis des années. Alors il sort des rangs des officiers ordinaires, se dépouille de son enveloppe factice et se montre ce qu'il est en réalité : le *médecin*, l'homme de l'art, l'homme qui sauve et qui guérit, qui soulage et qui console, qui soutient le courage et qui se sacrifie lui-même au salut de tous.

Et ne croyez pas qu'ils ne soient pas appréciés à leur valeur, ces services rendus avec un noble dévouement. D'honoraires, sans doute, il n'en est pas question ; et qui donc en voudrait dans ces conditions ? Mais la considération, l'estime, l'honneur et ses distinctions légitimes ne sont-elles pas de dignes, de suffisantes récompenses ?

Mais la science, que devient-elle dans cette existence nomade, aujourd'hui allanguie par la vie de garnison, demain surexcitée par la dévorante activité de la guerre ? La science, ah ! tant que le feu sacré n'est pas éteint dans l'intelligence du médecin, ne craignez rien pour son développement. Elle grandira et portera, à son heure, des fruits utiles à tous.

La lecture est de tous les temps et de tous les lieux. Sauf

les mois de fébrile activité pendant la guerre, elle peut donner en *érudition* au médecin militaire autant et plus qu'à tout autre docteur.

Quant à la science que l'on puise dans l'observation, dans le grand livre de la nature, à qui donc est-il donné de feuilleter des pages plus belles et plus inattendues? Le médecin militaire n'est-il pas le médecin voyageur par excellence? Qui donc est mieux en mesure d'élucider les plus grandes, les plus belles questions que la science formule? Sans parler du traumatisme et de la large moisson chirurgicale, qui jamais étudiera mieux les endémies, les épidémies, les maladies des différents pays? Quel médecin pourra jamais approfondir les questions étiologiques les plus variées? Tous les grands modificateurs de la vie passent successivement sous les yeux du médecin militaire, agissant sur une grande échelle et sur des organisations presqu'identiques. Quelle expérimentation d'amphithéâtre approchera jamais de celles instituées dans les proportions immenses d'un régiment ou d'un corps d'armée exposé successivement aux causes pathogéniques les plus variées? Les plus belles pages de la pathologie et de l'hygiène peuvent être et ont été écrites par des médecins militaires.

Parlerai-je des sciences naturelles, de la flore et de la faune des différents pays, de la minéralogie, de la géologie, de l'ethnographie? Ce savant de cabinet, que ne donnerait-il pas pour une des mille occasions gratuitement offertes tous les jours au médecin militaire!

Sans doute il faut plus que de vagues et superficielles notions pour profiter des occasions que le hasard peut faire surgir à chaque heure de la vie du médecin de l'armée. Mais qui, plus que lui, pendant ces longues garnisons et ces temps de repos forcé, a le loisir de reprendre, une à une, ces belles études qu'on trouve à l'entrée de la carrière médicale?

Je m'arrête ; ces indications suffisent pour signaler la voie qui peut conduire et a conduit tant d'hommes illustres, des rangs de l'armée, au premier échelon de la hiérarchie scientifique et sociale.

Messieurs, je viens de vous montrer le médecin aux prises avec les réalités de la vie. J'ai soulevé un coin du voile qui cache votre avenir ; cet avenir dépend en grande partie de vous-mêmes. Mon but est atteint si j'ai pu vous montrer à quelles conditions on peut, dans toutes les positions, porter avec honneur et dignité le titre de médecin.

DU MÉDECIN

DES CONDITIONS INTELLECTUELLES DE SON DÉVELOPPEMENT.

DE L'ESPRIT D'OBSERVATION.

(Discours d'ouverture du cours de clinique.)

MESSIEURS,

L'observation est la base de la médecine. Toute œuvre pratique commence par l'observation du malade; car avant de songer aux remèdes, il faut connaître et déterminer le mal. Dans le travail d'évolution de la science, l'observation et l'expérimentation sont les conditions de tout progrès positif; elles représentent le contrôle le plus efficace de la critique, les seuls moyens de donner aux idées théoriques une valeur définitive.

La médecine tout entière, qu'elle fasse œuvre d'art, de science ou de critique, ne peut marcher qu'appuyée sur l'observation et l'expérimentation.

C'est à la fois la première condition de toute intervention pratique, le plus puissant élément du progrès de la science, le critérium définitif de toute certitude. C'est assez dire que pour devenir médecin, il faut avant tout être *observateur*, et posséder certaines qualités dont l'ensemble, selon leur degré

de développement, constitue l'*esprit*, le *génie*, le *talent d'observation*.

Au début de vos études cliniques, au moment où commence pour vous l'initiation médicale pratique, il n'est donc pas inutile de faire à ce point de vue, si je puis dire, un examen de conscience, et de chercher jusqu'à quel point vous possédez les qualités les plus indispensables à l'observation médicale.

Pour vous rendre cette tâche plus facile, je crois devoir consacrer cette première conférence à quelques considérations sur l'esprit d'observation.

L'esprit, le talent, le génie d'observation ne sont pas synonymes.

L'*esprit d'observation* résume les dispositions et les conditions intellectuelles nécessaires à l'observateur, unies à la tendance spéciale de s'assurer incessamment de la vérité des conceptions par l'application volontaire et raisonnée des sens et des procédés d'investigation qui peuvent nous mettre en rapport avec la *réalité*. L'esprit d'observation, c'est l'intelligence active et féconde, avide d'apprendre, de connaître et de comprendre, mais qui veut et sait aussi voir par ses propres yeux, comprendre par sa propre initiative, et s'assurer de la vérité, de la réalité de ses conceptions par l'investigation personnelle.

Le *talent d'observation* suppose de plus une aptitude acquise par l'exercice, une certaine habileté pratique dans l'emploi de tous les moyens d'investigation acquis à l'art d'observer par les découvertes successives. Ces découvertes elles-mêmes sont l'œuvre et le caractère du *génie d'observation*.

J'essaierai, Messieurs, d'apprécier l'esprit d'observation en lui-même, dans ses éléments constitutifs; j'indiquerai les conditions de son développement et de sa transformation en

talent d'observation. Je ferai ressortir enfin l'influence du génie d'observation sur les progrès de la science médicale et de l'art de guérir.

L'esprit d'observation suppose tout d'abord un ressort passionnel, stimulant l'intelligence, et déterminant la volonté à l'emploi des instruments de connaissance dont nous pouvons disposer.

Ce ressort passionnel, nous l'appelons *curiosité* dans l'intelligence qui s'éveille, *amour de la science* chez l'homme intellectuellement développé.

Le désir de connaître et de comprendre est inné à l'homme. C'est en vertu d'une impulsion instinctive de sa nature que l'intelligence aspire à la connaissance. Cette aspiration passionnée, dont Gœthe a dépeint la flamme brûlante dans Faust, est un besoin de la vie intellectuelle, comme la faim répond à un besoin de la vie de nutrition. La curiosité de l'enfant le révèle d'une manière évidente. Si plus tard ses manifestations s'affaiblissent et quelquefois se taisent, c'est que bien des causes peuvent étouffer l'une des plus belles de nos impulsions passionnelles.

Tout d'abord on peut se demander si nos systèmes d'éducation, si nos méthodes d'instruction primaire et secondaire entretiennent suffisamment cette flamme divine de la curiosité. Est-elle alimentée, dirigée et fortifiée dans les jeunes générations de manière à ce que l'étudiant qui vient enfin s'asseoir sur les bancs du haut enseignement scientifique porte encore en lui, fort et vivace, ce que le langage vulgaire appelle, avec tant de vérité, *le feu sacré?*

Question brûlante et grave!

Comment cependant ne pas la poser, quand on compare sous ce rapport l'enfant dont l'intelligence s'éveille, et le jeune homme chez lequel elle doit avoir acquis un complet développement.

Chez l'enfant la vivacité, l'énergie de la curiosité sont la règle. Mais je ne crois pas être injuste en constatant que l'amour de la science, la passion de l'étude ne sont pas un attribut absolument général des bacheliers.

D'où vient cette espèce d'indifférence de beaucoup d'intelligences du reste distinguées ? Est-ce là un vice originel? Je ne le pense pas. Je crois plutôt à un simple affaissement fonctionnel, produit par une masse de connaissances et de notions traditionnelles apprises, *per fas et nefas*, mais incomplètement assimilées.

Depuis les abstractions de la grammaire et la prosodie jusqu'aux questions du baccalauréat il y a eu, pour beaucoup d'esprits, trop d'ingesta et pas assez de digesta. De là une espèce de satiété, et finalement un peu de dégoût.

Cet état pathologique, qui afflige peut-être encore quelques-uns d'entre vous, n'est, j'en ai la conviction, que transitoire. Ici, sur le terrain de la réalité clinique, en face de l'homme qui souffre et qui attend de nous la guérison ou du soulagement, l'esprit ne saurait rester indifférent. Les questions qui se posent, les problèmes qui se formulent, touchent le cœur avant que de stimuler l'intelligence. Il est impossible que le feu sacré de la curiosité native, transformé en amour de la science, ne se rallume pas pour l'étudiant en médecine au foyer de la clinique.

L'esprit d'observation ne suppose pas seulement un ressort passionnel qui détermine et soutienne la volonté. A côté du moteur doit se placer la *direction intelligente*. C'est l'intelligence, ce sont les conceptions qu'elle formule qui seules peuvent déterminer le but que doit atteindre l'observation. C'est l'intelligence qui règle également le choix des moyens, des méthodes et des procédés qui peuvent être employés avec succès.

La première condition de toute observation est toujours un acte de l'intelligence, une conception, une idée de ce qu'il importe de connaître, de chercher et de découvrir.

Cette conception peut être la création spontanée de l'intelligence, comme l'idée générale de causalité par exemple, ou bien elle peut être produite par le raisonnement, l'analogie, l'induction, ou bien encore elle nous est transmise par tradition comme possible ou comme probable. Mais quelle que soit son origine, on n'observe qu'en tant que l'on a des idées.

L'empirisme le plus grossier suppose au moins l'idée de l'efficacité probable du remède.

On entend souvent, on lit maintes fois dans des livres que l'observateur ne doit pas avoir d'idées préconçues, qu'elles sont contraires à l'observation, qu'elles en compromettent les résultats. Ces phrases, débitées d'un ton dogmatique, ne prouvent qu'une chose : c'est que les gens qui les patronnent n'ont guère réfléchi aux conditions nécessaires à toute observation, à toute expérimentation.

Sans doute, il est incontestable que des intelligences même distinguées, mais paresseuses, se contentent souvent des élucubrations de leur imagination, et prennent d'emblée leurs conceptions pour des réalités. C'est précisément ce fait qui établit la différence entre l'esprit de théorie et l'esprit d'observation. Le premier s'arrête à l'idée, le second ne l'admet que sous bénéfice d'inventaire et après l'avoir contrôlé par l'étude de la réalité.

Paracelse croyait que trois gouttes de sang suspendues et tombant de la base du cerveau étaient la cause organique de l'apoplexie; mais il n'a jamais songé à ouvrir le crâne pour démontrer à ses élèves la réalité de cette cause imaginaire.

Il est incontestable aussi que maint observateur s'égare à la suite de l'idée qui préside à ses recherches, qu'il voit mal,

qu'il voit incomplètement. Broussais découvrait sur le cadavre des gastro-entérites que personne n'a pu revoir après lui.

C'est là une preuve de la faiblesse de notre esprit ; mais cela ne prouve pas qu'on eût mieux vu si on avait cherché sans idée préconçue, sans but positif et précis.

S'il en était ainsi, la tête la plus vide, l'esprit le plus creux se trouveraient dans les conditions les plus favorables à l'observation, et l'on n'aurait rien de mieux à faire pour se préparer dignement à l'observation médicale qu'à jeter par-dessus bord tout le bagage d'idées péniblement recueillies par de longues études et de laborieuses méditations.

La science traditionnelle, les notions qu'elle fournit, les conceptions qu'elle formule, sont en médecine le point de départ le plus fécond de l'observation des malades.

Depuis plus de vingt-deux siècles l'organisme malade est l'objet d'études soutenues, de recherches attentives. Des esprits éminents ont, avec une laborieuse ardeur, poursuivi les premiers filons de l'observation analytique, inventé des procédés et des méthodes d'exploration. De puissants génies ont légué à leurs successeurs leurs idées, leurs théories, leurs points de vue, leurs doctrines. Ces notions, transmises d'âge en âge par les écrits, par les livres, par les communications orales des maîtres, représentent le capital scientifique acquis, que l'esprit d'observation doit faire valoir. C'est le fond commun d'idées que tout observateur doit acquérir et faire fructifier.

Ce fond commun se résume dans l'instruction scientifique acquise. L'instruction met les intelligences individuelles au courant des notions et des idées déjà formulées, des voies déjà parcourues, des méthodes d'analyse et des procédés d'investigation déjà employés. Elle fournit donc d'emblée à l'esprit d'observation une direction intelligente et sûre, et le place dans les conditions les plus favorables d'activité fructueuse.

Cela ne veut pas dire que l'initiative personnelle ne puisse pas conduire un génie observateur, ignorant de la science traditionnelle, à d'importantes découvertes. Priesnitz n'était qu'un paysan inculte, et cependant il a doté l'art de guérir d'une méthode thérapeutique d'une incontestable valeur.

Cela ne veut pas dire non plus que celui qui a beaucoup lu, beaucoup étudié, beaucoup appris dans les livres, soit par cela seul excellent observateur. Il est des érudits chez lesquels les notions traditionnelles, loin d'agir comme guide et stimulant de l'esprit d'observation, l'étouffent. La soif de connaître ne leur fait pas défaut; mais ils trouvent plus simple de voir par les yeux d'autrui que par leurs propres yeux. Ils acceptent ce qui est écrit, ils jurent par la parole du maître. Au lieu de prendre les idées traditionnelles pour point de départ ou pour guide de leurs propres recherches, ils s'y arrêtent et s'en contentent.

Ce sont des organisations incomplètes ou frappées d'arrêt de développement, auxquelles manque précisément ce qui constitue l'essence de l'esprit d'observation : la tendance de s'assurer par soi-même de la réalité des choses. Cette tendance intellectuelle est, dans de certaines limites, un attribut général de l'esprit humain; mais elle peut être primitivement plus ou moins développée, et représente le caractère spécial de certaines individualités. A ce point de vue on naît observateur, comme on naît artiste ou poète.

Il est certain aussi que l'esprit d'observation est plus ou moins sous l'influence du milieu qui régit tout le développement intellectuel.

Il y a dans l'histoire de la médecine des époques et des pays où l'esprit d'observation brille d'un vif éclat, il en est d'autres où il s'affaisse et semble presque anéanti. Lors de la renaissance, l'observation de la nature avait fait place dans

les écoles à l'interprétation d'Hippocrate et de Galien. La direction générale du courant intellectuel est le fruit de l'éducation. L'éducation peut développer certaines tendances, comme elle peut les affaiblir et les étouffer.

Ici encore, Messieurs, mon devoir m'impose de soulever une question grave : celle de savoir si la direction que vous avez suivie, et que vous suivez très-généralement dans vos études, développe suffisamment, et à l'égal des autres facultés, l'esprit d'observation si nécessaire à votre future carrière.

Et ici je ne parle pas des études accomplies sur les bancs des lycées et des collèges. Elles n'ont pas, je pense, la prétention de développer l'esprit d'observation.

Les études dites *classiques*, l'étude des langues et des humanités, exercent la mémoire, l'imagination, le jugement, le goût ; elles peuvent développer puissamment en nous l'idéal du bien et du beau, elles ne sollicitent en rien la tendance qui nous occupe.

La nature même des objets compris dans ce qu'on appelle l'*instruction classique*, n'offre aucun aliment sérieux au développement, précisément de celle des facultés dont la plupart des hommes ont surtout besoin dès qu'ils entrent dans le domaine de la réalité ou dans celui de la vie pratique. L'étude même des mathématiques, qui d'ordinaire complète celle des langues mortes, s'adresse trop exclusivement à la mémoire et au raisonnement.

C'est une gymnastique qui ne sort pas du domaine de la pensée pure et de l'abstraction.

Les linguistes sont en général de grands savants, mais de pauvres observateurs, et les mathématiciens des raisonneurs tellement intrépides qu'ils ne tiennent plus guère compte que des principes et de leurs conséquences logiques. On dit dans

le langage vulgaire qu'ils enfoncent volontiers des murs avec des x.

Comme membre du corps universitaire ayant charge d'intelligences, je ne cesserai de protester contre un système d'instruction qui tend à l'atrophie de la curiosité aussi bien qu'à celle de l'une des facultés les plus essentielles de l'intelligence : de l'esprit d'observation.

Or, il est un genre d'études préparatoires ou préliminaires auquel on serait en droit de demander un concours efficace au développement de l'esprit d'observation. C'est l'étude des sciences qu'il a fondées.

Eh bien, ce qui me paraît sérieux, c'est que dans l'étude même de ces sciences dites d'*observation*, nous voyons de plus en plus prédominer la funeste habitude de n'apprendre que de mémoire.

C'est trop *exclusivement* dans les livres ou dans des leçons théoriques que l'on étudie la physique, la chimie, l'histoire naturelle, la botanique, la zoologie, la minéralogie, l'anatomie et la physiologie générale des plantes et des animaux. Quelques démonstrations, quelques expériences faites par le professeur, laissent à peine entrevoir le domaine de la réalité. Il semble qu'il s'agisse beaucoup plus d'accumuler dans la mémoire tout ce qui est exigé par le programme surchargé des examens, que d'étudier sérieusement la nature, et d'arriver à une représentation intellectuelle exacte de la réalité des choses.

Les travaux du laboratoire, les analyses faites d'après nature, les herborisations, les dissections, l'examen microscopique des tissus, sont trop souvent remplacés par de la mnémotechnie aidée de planches gravées ou illuminées. On apprend ainsi par définitions et descriptions, vite, et sans trop de peine, une foule de choses que l'on n'a jamais vues, et que l'on n'a pas même cherché à voir.

Mais à mesure que la mémoire *se surcharge*, l'esprit d'observation *s'atrophie;* et quand arrive enfin la nécessité inévitable pour le jeune médecin d'observer par lui-même, on ne sait manier aucun des instruments naturels qui conduisent à la connaissance expérimentale, ni les sens, ni les instruments, ni les procédés rationnels d'analyse et de synthèse, de comparaison méthodique, d'analogie et d'induction. Car l'observation résume tout cela, et tout cela est parfaitement étranger aux habitudes prises. C'est alors qu'on cherche dans des questionnaires stériles, dans de vaines formules d'interrogation des méthodes toutes faites pour examiner et pour observer des malades. Trop heureux si l'on ne vient pas demander aux professeurs de clinique d'enseigner, dans une série de leçons faites dans une salle de conférence, l'art d'observer, but essentiel de toutes les études scientifiques préparatoires.

Si encore avec cette mnémotechnie on pouvait atteindre ce qui semble être devenu le but des études, si encore, dis-je, on pouvait passer de bons examens. Mais non! cela est impossible.

Dans les sciences d'observation on sait toujours mal ou incomplètement, quand on n'a rien ou trop peu vu et observé par soi-même. Le triomphe du genre est ce fait réalisé dans un examen d'anatomie : « Un candidat qui avait beaucoup appris par cœur, sut démontrer bravement toutes les protubérances et tous les trous de l'occipital sur une première vertèbre que l'un de ses juges lui avait présentée, sans la dénommer, en le priant de faire ressortir toutes les particularités de cet os. »

Reprenez donc, pendant qu'il en est temps encore, une direction plus sage dans les études scientifiques qui vous restent à faire.

A la lecture, aux cours théoriques ne demandez ni le déve-

loppement de l'esprit d'observation, ni l'art d'observer, demandez-leur ce qu'ils peuvent vous donner : une initiation scientifique préparatoire, un guide pour apprendre ce qu'il faut chercher dans le grand livre de la nature. Ce livre répète souvent, il est vrai, ce que disent les bons auteurs, mais toujours il enseigne mieux. Celui qui sait y lire, peut souvent y trouver plus.

Si le développement de *l'esprit d'observation* est subordonné à une méthode générale qui dans l'étude des sciences fait une part suffisante à l'investigation personnelle, le *talent d'observation* ne peut naître que sous cette condition *sine quâ non*.

Le *talent d'observation* suppose en effet une grande dextérité, une certaine habileté pratique dans l'emploi des différents procédés d'investigation à l'aide desquels on arrive à la connaissance de la réalité des choses. Or l'*exercice* est la seule voie de réaliser cette condition nécessaire à toute observation fructueuse.

En médecine pratique, les procédés d'investigation, les méthodes d'analyse sont sans doute, en grande partie, spécialement du ressort des études et des exercices cliniques. Mais en médecine les problèmes sont si complexes, ils exigent des données expérimentales si différentes, qu'avant d'aborder l'observation médicale proprement dite, on devrait être sérieusement familiarisé avec les principaux procédés d'investigation usités dans les autres sciences : les procédés mathématiques et physiques, la numération, le calcul, la statistique, la mensuration sous différentes formes, soit à l'aide d'instruments généralement employés en physique, soit à l'aide d'instruments spéciaux.

Des procédés d'investigation physique très-variés sont à chaque instant utilisés en médecine clinique.

La pratique la plus vulgaire ne peut plus s'en passer; les recherches scientifiques les imposent comme une impérieuse nécessité.

Les procédés chimiques et histologiques ne sont pas moins indispensables. Le diagnostic banal même les utilise.

D'un autre côté, les recherches nécroscopiques, qui rectifient nos erreurs et qui complètent nos observations cliniques, exigent non-seulement des procédés anatomiques, des dissections souvent longues et difficiles, mais elles aussi ne peuvent plus se passer de l'étude microscopique, de l'analyse élémentaire morphologique et chimique à la fois des organes, des humeurs et des tissus.

Les mathématiques, la physique, la chimie, l'histologie, l'anatomie, la physiologie expérimentale viennent apporter à l'observation clinique le contingent toujours croissant de procédés et de méthodes qu'il faut savoir employer de longue main, si l'on veut apprendre sérieusement l'art d'observer l'organisme malade.

Les mêmes méthodes d'analyse sont du reste employées par le botaniste ou le zoologiste qui déterminent une plante ou un animal, et le médecin qui pose un diagnostic nominal ou nosologique. Il ne faut donc pas se plaindre de ces études préparatoires si longues et si difficiles; elles sont toutes nécessaires, indispensables au jeune médecin.

Au lieu d'être moins exigeant, on devrait l'être plus, plus non pas dans le sens des programmes d'examen, qui ne surchargent que la mémoire, mais surtout et avant tout dans le sens des exercices pratiques, qui développent l'esprit d'observation et nous mettent de bonne heure et sérieusement aux prises avec les difficultés de l'art d'observer.

Les exigences que je formule, vous les comprendrez mieux à mesure que vous avancerez dans vos études cliniques.

Dès que vous serez aux prises avec les problèmes de la pratique, vous apprécierez ce qui vous fait défaut. Alors vous comprendrez qu'en médecine l'art d'observer ne s'apprend pas seulement dans les dernières années de la scolarité médicale. C'est l'œuvre de toute la vie, et cette œuvre il faut la commencer de bonne heure.

Les premiers éléments d'un talent futur ne s'acquièrent que par un long apprentissage entrepris dès la première année d'études, et poursuivi avec persévérance dans les hôpitaux, au lit de la misère et de la souffrance.

Des exercices cliniques répétés peuvent seuls conduire à une certaine dextérité dans l'emploi des différents moyens d'investigation. L'exercice seul donne l'habitude d'un examen méthodique des malades, lui seul donne au raisonnement la promptitude et la justesse nécessaires à une appréciation exacte et rapide des symptômes, de leur signification, de leur valeur diagnostique et pronostique.

Ce n'est que par un exercice répété et persévérant que l'on apprend à manier habilement, et selon les cas individuels, les différentes méthodes d'analyse clinique, à passer rapidement de l'analyse à la synthèse, et de la conception synthétique à une analyse nouvelle.

C'est dans la promptitude et la sûreté avec laquelle s'exécutent les procédés souvent très-compliqués de l'observation et du raisonnement, que consiste le coup d'œil diagnostique du praticien, le talent de l'observateur.

Mais ce n'est encore là que l'une des faces du problème de chaque heure. Il en est une autre plus délicate. Quand on a reconnu l'état de l'organisme malade, il faut prévoir; prévoir ce qui peut et doit arriver, soit spontanément, soit sous l'influence de telle ou telle condition hygiénique ou thérapeutique. La justesse de cette prévision repose sur l'expérience

acquise par des observations nombreuses. Elle constitue le *tact médical.*

L'art d'observer est donc la première condition de l'*art de guérir;* on ne peut être et devenir bon médecin qu'à la condition d'être observateur habile. L'esprit d'observation qui résume les facultés natives, l'instruction théorique et pratique qui les développe et les transforme en talent d'observation, ne constituent pas encore le génie d'observation.

Le *génie d'observation* ouvre à l'art et à la science des voies nouvelles et inexplorées, il les dote de nouveaux moyens d'investigation et de contrôle, il devient ainsi l'agent le plus puissant du véritable progrès.

Le progrès, Messieurs, le progrès réel en médecine, comme dans toutes les sciences naturelles, est le fruit de deux conditions essentielles.

Il est en germe dans les idées, dans les conceptions que le génie de la spéculation crée par la mystérieuse spontanéité de la pensée et de la réflexion. Mais ce germe n'arrive à un développement sain et vigoureux que s'il est fécondé par l'observation et l'expérimentation. Il faut que le génie d'observation s'en empare, et le fasse passer du monde idéal dans le domaine de la réalité des faits.

L'association intime, l'incessante copulation, permettez-moi cette expression, de la pensée spéculative et du contrôle expérimental, engendre le développement de la science médicale et de l'art de guérir. Leur union hiérarchique représente le génie même qui préside au progrès.

L'observation sans guide, sans idée directrice, est tout simplement impossible. L'empirisme lui-même se fait illusion s'il croit expérimenter sans motif. Les sens et les méthodes d'investigation qui dérivent de leur application ne sont que des instruments et des moyens. L'intelligence qui conçoit des

idées peut seule les mettre en mouvement et les utiliser dans un but de vérification et de contrôle. D'un autre côté le génie spéculatif, abandonné à lui-même, se perd dans le vague des conceptions imaginaires. A côté de quelques vérités qu'il découvre par sa merveilleuse intuition, il développe de monstrueuses productions, il enfante une foule de doctrines, de théories parasitaires, d'informes hypothèses qui se substituent à la réalité des choses.

Les écarts de la spéculation doctrinale entravent le progrès, et remplacent l'évolution régulière de la science par d'incessantes révolutions.

C'est une triste histoire que celle de toutes les élucubrations théoriques qui encombrent le passé de la science. C'est l'histoire des aberrations de l'esprit scientifique qui s'égare dès qu'il devient infidèle à la loi de son développement.

Cette histoire des doctrines et des théories aventureuses obscurcit singulièrement les phases d'évolution qui caractérisent le véritable progrès.

Pour comprendre le passé de la science médicale, il est indispensable d'y porter le flambeau de la philosophie. On ne comprend le progrès de la médecine qu'en tant que l'on a compris la loi qui régit le développement des sciences naturelles. Le rôle important de la spéculation et le rôle nécessaire de l'observation une fois saisis, le chaos historique se débrouille. Alors apparaissent les causes des erreurs et des arrêts de développement; mais alors aussi apparaissent ces phases lumineuses d'évolution, ces époques de progrès véritable qui forment, si je puis dire, les grandes divisions de l'histoire de la médecine.

Ces phases de développement répondent toujours à l'union intime du génie spéculatif et du génie d'observation associés pour une œuvre commune. Tantôt cette union apparaît dans

une même individualité, dans une de ces grandes figures historiques dont les noms font époque dans la science.

Plus souvent le progrès se réalise d'une manière moins éclatante par les tendances divergentes des esprits. Le génie d'observation des uns vient féconder les conceptions des autres, en les soumettant au contrôle rigoureux de la critique expérimentale.

DES IDÉES SCIENTIFIQUES

QUI DOIVENT DOMINER LA DIRECTION DES TRAVAUX CLINIQUES

(*Gazette médicale de Paris* 1846.)

Quand on jette un coup d'œil sur le mouvement qu'une philosophie scientifique plus sévère a imprimé à la médecine moderne, l'esprit est saisi d'admiration en face de ces travaux d'observation immenses, en face de ces moyens d'investigation de plus en plus nombreux, de plus en plus délicats. A ne considérer que cette tendance, on est fier du dix-neuvième siècle, fier de son ardeur laborieuse, fier de ses conquêtes dans le vaste domaine des faits. Mais si l'on cherche à apprécier les principes qui doivent relier les faits entre eux, les idées générales qui doivent les féconder et ouvrir à l'observation médicale des routes nouvelles, l'admiration cesse; car on ne trouve plus qu'une déplorable confusion. Moins que personne nous regrettons la domination des doctrines dont l'audacieuse synthèse crut pouvoir se passer du contrôle de l'observation analytique, des doctrines qui, dans leur orgueil, foulaient aux pieds l'expérience des siècles et prétendaient donner le dernier mot de la science; mais nous ne sommes pas non plus de ceux qui croient pouvoir faire de l'observation sans idées, de la science sans principes. Or, en fait d'idées générales, en fait de principes, notre époque de transition est

un véritable chaos. Beaucoup d'esprits restent attachés aux traditions du passé, d'autres se cramponnent à des dogmes qui, nouveaux au commencement du siècle, sont aujourd'hui dépassés par les faits et incapables de dominer la direction scientifique moderne. Bien petit est le nombre de ceux qui cherchent à se rendre un compte sérieux des points de vue auxquels il est nécessaire de s'élever, pour dominer le présent et pour marcher d'un pas ferme et assuré à la conquête de l'avenir; et cependant c'est là une nécessité imposée à quiconque veut marcher avec le mouvement qui entraîne la science. Il n'est donc pas sans opportunité de chercher quelles sont les idées générales qu'une méthode scientifique sévère permet d'élever au rang de principes régulateurs, dans l'état actuel des notions expérimentales déjà acquises et des moyens de les étendre encore; en d'autres termes, de chercher à déterminer le point de vue scientifique auquel le médecin doit se placer quand il s'agit de science, d'observation ou de pratique.

Avant tout, je tiens à démontrer la nécessité absolue d'un point de vue général quelconque, quand il s'agit de science et de pratique médicale.

Un point de vue général d'observation, c'est l'idée générale que l'observateur a conçue de l'objet même de ses études. Cette idée peut être vraie ou fausse, fondée en réalité ou purement hypothétique, mais elle est nécessaire quand il s'agit d'appliquer volontairement ses sens dans une direction donnée, dans un but déterminé, en un mot quand il s'agit d'observer. L'observation, en effet, n'est pas un fait passif, elle ne consiste pas dans l'impression confuse qu'un objet extérieur fait sur nos sens.

Nous ne découvrons pas au hasard les phénomènes qu'il importe de connaître; ils ne viennent pas à nous, il faut

aller à eux ; il faut que l'œil, l'oreille, la main, nos instruments aillent les chercher, non pas confusément et en désordre, mais avec ordre, avec méthode, dans une direction déterminée d'avance. Or qui déterminera cette direction, cet ordre, cette méthode d'application, si ce n'est une idée, si ce n'est un point de vue sous lequel l'esprit envisage d'avance l'objet qu'il s'agit d'examiner !

Que l'on soit empirique, dogmatiste ou partisan de la méthode expérimentale, dès que l'on prétend être observateur et praticien, il faut des idées directrices et déterminantes. La question n'est pas de savoir si l'on peut s'en passer, mais quelles sont les meilleures, quelles sont les plus vraies, les plus larges, quelles sont celles enfin qui conduisent au point de vue scientifique le plus élevé et le plus sûr.

Dans les sciences d'application comme la médecine, les idées à valeur pratique réelle sont toujours adéquates aux notions expérimentales acquises. Plus ces notions sont positives et multipliées, les moyens d'investigation nombreux, délicats, perfectionnés, plus aussi les idées générales s'élargissent, tout en restant l'expression fidèle de la réalité des choses. C'est assez dire que les idées scientifiques dont nous disposons sont différentes de celles qui dominaient autrefois la pratique médicale, que les points de vue se sont modifiés avec les faits et par les faits péniblement recueillis à travers les siècles. Pour apprécier ces points de vue divers, pour apprécier celui auquel il convient de se placer aujourd'hui, il est nécessaire de comprendre le passé et le présent; il faut que notre esprit saisisse le rapport naturel qui existe entre les faits, entre les notions expérimentales acquises et les idées dominantes. Quand nous nous serons rendu compte des points de vue scientifiques divers, nous comprendrons et nous apprécierons facilement aussi les différences fondamentales

qui, selon nous, doivent distinguer les tendances pratiques modernes de la pratique ancienne.

La médecine ancienne ne possédait des notions expérimentales positives ni sur les propriétés générales de la matière, ni sur la composition élémentaire, ni sur la structure du corps humain, ni sur le mécanisme de ses fonctions. La physique et la chimie n'existaient pas; l'anatomie et la physiologie ne consistaient que dans quelques idées vagues, incomplètes, hypothétiques plutôt qu'expérimentales. Privé de toutes les sciences qui constituent les éléments d'une compréhension large et positive des phénomènes organiques, le médecin de l'antiquité dut faire ce que fait encore aujourd'hui le vulgaire. Placé en face de ses malades, il ne pouvait chercher à constater par l'observation que ce dont il avait conçu l'idée, c'est-à-dire l'existence des phénomènes particuliers, des symptômes par lesquels l'état de maladie se distingue de l'état de santé. A des phénomènes anormaux isolés, ou à des ensembles de phénomènes, il dut appliquer des noms qui en exprimassent l'idée, tels sont ceux de fièvre, d'inflammation, d'hydropisie, d'apoplexie, d'angine, de dyspnée, etc., etc.

C'est là l'origine du premier point de vue expérimental sous lequel les maladies ont été envisagées; point de vue tout phénoménal, point de vue symptomatique qui domine toute la médecine antique. Il s'est perpétué à travers les siècles, et la médecine moderne n'a pas encore pu s'en affranchir complètement.

L'esprit du symptomatisme dérive de la première idée expérimentale qu'il était possible de formuler sur la maladie à une époque privée de tous les éléments d'une compréhension positive plus large; idée vulgaire qui ne s'arrête qu'à la superficie, faute de pouvoir pénétrer plus avant, et qui définit la maladie : « un état différent de celui de la santé, caractérisé

par des phénomènes particuliers anormaux ». C'est sous la domination de cette idée que se sont constituées toutes les parties de la science positive des anciens. Les caractères extérieurs, les symptômes, sont le principe fondamental de la détermination des différents modes morbides. Des groupes de phénomènes coordonnés d'une certaine façon représentent des individualités pathologiques, et ces individualités elles-mêmes, groupées d'après leur analogie phénoménale, constituent les classes, les genres et les espèces.

Nous savons aujourd'hui quelle était la valeur de cette spécification, nous savons combien elle était erronée ; personne ne conteste plus qu'elle réunissait souvent sous une même dénomination, considérait comme identiques des états morbides essentiellement différents, en séparant d'autres essentiellement les mêmes. Et cependant une spécification exacte, irréprochable, peut seule mettre à l'abri des erreurs pratiques. Forcément ces erreurs devaient être commises, forcément une individualité pathologique, faussement établie, devait conduire à prendre un état morbide pour un autre, à administrer avec la plus entière confiance le remède indiqué par une analogie erronée. C'est pour cela que l'expérience elle-même devenait trompeuse, et que le praticien dut se défier de la science nosologique, de ses cadres, de ses spécifications ; mais sans boussole, sans principe, il était abandonné ou à ses inspirations théoriques, ou à son tact pratique, qui lui faisait pressentir instinctivement des différences essentielles, là où la science positive d'alors établissait l'identité.

Un autre principe de spécification fut appliqué, à la vérité, à quelques individualités nosologiques dès les temps anciens. Certaines analogies frappantes, soit de forme, de marche ou de succession phénoménale, soit, que l'on permette l'expres-

sion, de réaction thérapeutique, entre des groupes de symptômes, du reste différents, avaient fait admettre entre eux une identité de cause. C'est ainsi qu'en dehors des unités symptomatiques se sont constituées quelques unités étiologiques de valeur pratique réelle, telles que la goutte, le rhumatisme, la syphilis, les scrofules ; mais le symptomatisme n'en est pas moins resté le point de vue fondamental, et la science positive de l'antiquité porte le cachet indélébile de son influence dominatrice. Jetez un coup d'œil sur l'histoire des maladies tracée par l'ancienne médecine, partout vous retrouvez le cachet indélébile de la première idée expérimentale formulée sur la maladie : tout émane des symptômes et tout s'y rapporte.

La définition des maladies n'est qu'un résumé de leurs symptômes. Leur description, une énumération minutieuse des phénomènes dans leur succession, dans leur transformation, dans leur ensemble. Tracées de main de maître, ces descriptions reflètent l'image phénoménale extérieure des maladies avec une vérité frappante ; mais on chercherait en vain l'indication du rapport de causalité, du lien qui doit relier entre eux ces phénomènes divers. Une nomenclature, le plus souvent stérile, des circonstances et des influences constatées avant le développement des groupes symptomatiques, constitue à peu près seule l'étiologie de la plupart des maladies, sans tentative aucune de faire saisir *expérimentalement* le rapport qui doit unir l'effet à la cause.

Le même esprit, le même principe, la même idée dominent la coordination des notions plus particulièrement consacrées à la pratique. Le seul but de la séméiotique était d'établir des signes pathognomoniques, des caractères, pour faire reconnaître les individualités pathologiques admises dans le cadre nosologique. Le diagnostic avait pour mission essentielle

d'établir une comparaison entre les groupes de symptômes analogues, et de faire ressortir leurs caractères différentiels. L'énumération des phénomènes coïncidents ayant telle ou telle terminaison, constituait la partie fondamentale du pronostic. Enfin le chapitre du traitement fournissait l'indication des agents, des influences et des médicaments que l'expérience avait trouvés utiles dans les cas analogues, et spécifiait, autant que possible, les symptômes qui devaient fournir plus particulièrement l'indication ou la contre-indication.

C'est à cela que se réduit la science positive de la médecine constituée du point de vue symptomatique. A côté de cette science positive, et par suite même de son insuffisance théorique et pratique, il s'en était développé une autre, constituée par un ordre d'idées que personne ne pouvait vérifier, parce que les moyens de contrôle faisaient généralement défaut. A tendance plus élevée, mais sans base positive, ces idées avaient la prétention de soulever le voile de l'inconnu, de rendre compte de la *cause cachée* des phénomènes, des ensembles de phénomènes, des maladies et de leur guérison. Résultats de vagues inductions, d'analogies trompeuses ou purement hypothétiques, elles ont été, généralement, plus dangereuses qu'utiles. Tantôt timides, ayant conscience de leur vice originel, elles ne représentent qu'un appendice stérile de l'histoire des maladies, qu'un chapitre à part qui, sous le nom de théorie, renferme toutes les élucubrations des imaginations fantasques employées à la solution d'un problème insoluble avec les données acquises ; tantôt orgueilleuses, dominatrices, elles se donnent comme le dernier mot de la science, comme la dernière raison d'être de tous les phénomènes, comme le principe régulateur par excellence de la pratique médicale.

Greffées sur le symptomatisme comme des plantes parasites

sur un vieux tronc, les idées théoriques formulées sur la maladie en général, ou sur les différentes individualités pathologiques, n'avaient cependant avec lui qu'une apparence de vie commune; en réalité et de fait la science positive ancienne et les théories ne se sont jamais confondues. Aussi, tant que le symptomatisme est resté le seul point de vue expérimental possible, les idées théoriques ont, ou bien végété à sa surface, sans vivifier la pratique, ou, s'affranchissant de toute entrave, elles étouffaient les notions expérimentales acquises, pour lancer le praticien sur l'écueil des conceptions imaginaires.

En effet, que l'ensemble phénoménal qui, expérimentalement, constituait toute la maladie fût considéré théoriquement comme l'expression d'une lutte du principe vital contre une cause de trouble, qu'il apparût comme le résultat d'une altération des humeurs, des solides, ou de ce qui imprime le mouvement, qu'on l'attribuât à l'effervescence des humeurs, au défaut de proportion entre le soufre, le mercure et le sel, à la sthénie ou à l'asthénie, qu'importait à l'observation clinique? Le bon sens pratique ne se préoccupait que le moins possible de ces idées, tant qu'il n'existait aucun moyen de s'assurer de la réalité de ces choses. Tant que l'investigation se trouvait réduite aux symptômes, l'observation clinique ne pouvait se proposer qu'un but essentiel : c'était de chercher, un à un, les phénomènes caractéristiques des différentes individualités morbides, et de reconstituer, *en fait*, l'image symptomatique de l'une d'elles. L'œuvre diagnostique dut se restreindre à trouver le nom de la maladie d'après ses caractères, comme on trouve le nom d'une plante par l'observation de ses fleurs, de ses fruits, de sa tige, de ses feuilles, de sa racine.

Sans doute les idées théoriques intervenaient souvent, mais c'était encore pour diriger l'observation plus particulièrement

sur tel ou tel ordre de phénomènes, considérés comme l'expression d'une cause cachée plus ou moins hypothétique. C'est ainsi que le médecin vitaliste attachait une grande importance à la constatation de certains symptômes considérés comme l'expression de la réaction de la force vitale. La présence de ces phénomènes annonçait que l'organisme se défendait ; leur intensité, que la défense était vigoureuse ; leur excès, qu'elle dépassait le but. On basait là-dessus certaines indications d'apparence rationnelle et expérimentalement justifiées. Mais cela ne changeait pas le point de vue essentiel de l'observation clinique. Et quand des dogmatistes déterminés essayèrent de pousser leurs principes théoriques jusqu'aux dernières conséquences et tentèrent de faire de l'observation clinique sous les inspirations exclusives de leurs idées théoriques, ils trouvèrent à peu près tout ce qu'ils cherchaient, et là où Brown avait vu l'asthénie la mieux caractérisée, Broussais trouva tous les signes de l'irritation la plus violente.

En pratique enfin, l'indication thérapeutique n'avait que deux motifs déterminants possibles. Ou bien elle s'appuyait sur une idée hypothétiquement formulée sur la cause cachée des phénomènes morbides, sur la cause cachée de la guérison et le mode d'action des remèdes, ou bien l'empirisme était le seul principe régulateur de la pratique, et le motif déterminant de l'emploi d'une méthode de traitement ou d'un remède, était leur réussite dans les groupes symptomatiques analogues.

Nous avons vu ce qu'était la théorie des maladies tant que régna la nosologie symptomatique ; il est donc inutile de faire ressortir la base chancelante des indications qui n'avaient que ce point d'appui. Quant à la théorie de la guérison, elle mérite une mention spéciale. Un fait général d'ob-

servation, la guérison spontanée des maladies, leur guérison sans les secours de l'art et souvent dans les conditions extérieures les plus défavorables, avait frappé profondément l'esprit des premiers observateurs. Ce fait, cet effet général dut être nécessairement attribué à une cause inhérente à l'organisme. Le génie antique y vit la manifestation d'une *force*, et dès lors la nature, sa force médiatrice, devint l'agent principal de la guérison des maladies.

On a beaucoup discuté sur l'existence de cette force, on a discuté sur ses attributs, on a demandé si elle agissait aveuglément, instinctivement ou avec intelligence, en un mot on l'a prise au pied de la lettre comme quelque chose placée jusqu'à un certain point au-dessus de l'organisme, au-dessus des organes et des fonctions.

Il suffit d'un peu de réflexion pour s'apercevoir que l'idée de la force médiatrice n'exprime en réalité que *la cause générale inconnue* d'un *effet général connu*. Or, dans sa généralité abstraite, l'idée d'une force médiatrice ne vaut, quand il s'agit d'application pratique, que ce que vaut la connaissance du fait expérimental lui-même. Pour avoir des indications positives sur ce qu'il faut faire ou ne pas faire dans un cas donné, il ne suffit pas de savoir que la nature peut guérir, c'est-à-dire qu'il y a dans l'organisme une cause cachée de guérison, mais comment et par quel *mécanisme* physiologique cette guérison est possible. Or, de connaissances de ce genre, l'antiquité ne possédait que quelques notions incomplètes et souvent fausses, déduites de l'observation de quelques phénomènes extérieurs coïncidant avec la guérison. Tous les éléments d'une compréhension plus profonde lui faisant défaut, elle dut, ou bien se contenter de diriger l'action de ses remèdes contre la cause interne inconnue, contre la force elle-même, comme le font du reste encore certains vitalistes,

pour l'éveiller, modérer ou simuler son action; ou bien, substituant incessamment l'opinion à la notion expérimentale qui lui faisait défaut, le médecin rationaliste dut incessamment aussi risquer la vie de ses malades, sur l'hypothèse d'un mécanisme dont il ne connaissait pas les rouages.

L'empirisme lui-même était exposé à des erreurs inévitables, dépendantes d'une spécification incomplète ou vicieuse.

Sans doute la pratique fondée sur le symptomatisme avait conduit à une foule de notions éminemment positives. Souvent même les résultats pratiques étaient d'accord avec l'idée théorique formulée sur la maladie ou la guérison, et l'acte thérapeutique revêtait tous les caractères du rationalisme expérimental. Mais il ne faut pas s'en laisser imposer par les apparences : le rationalisme expérimental n'existe en réalité que quand l'idée théorique qui conduit à l'emploi d'un remède est elle-même l'expression d'une vérité expérimentale. Telles ont été, telles sont encore les conséquences du nosologisme symptomatique; son insuffisance scientifique et pratique est incontestable. Nous ne pouvons l'accepter que comme pis aller; mais nous devons le subir encore partout où les données expérimentales nécessaires à des idées positives plus larges nous font défaut.

Nous l'avons déjà dit et nous le répétons, dans les sciences d'observation le progrès réel ne commence, il ne peut commencer que par les faits. Pendant des siècles des centaines de doctrines se sont greffées sur le symptomatisme et sont tour à tour tombées en poussière; il y a eu bien des *révolutions* dans les idées, il n'y a eu que peu d'évolutions, et celles-ci ont eu leur point de départ dans des données expérimentales nouvelles.

Lentement les éléments de la transformation scientifique se sont préparés. Le développement de la physique et de la

chimie, de l'anatomie et de la physiologie marque cette tendance ascendante, mais l'impulsion finale n'a été donnée que par des découvertes nouvelles faites dans le domaine même de la science pathologique. C'est l'anatomie pathologique et ses données expérimentales qui marquent le commencement de la chute du nosologisme symptomatique; c'est par elle que commence l'évolution de la médecine moderne.

Cultivée avec ardeur depuis Théophile Bonnet et Morgagni, l'anatomie pathologique a révélé tout un ordre de faits nouveaux. A côté des symptômes est venue se placer l'altération anatomique, la lésion matérielle des organes. C'était un nouvel élément de compréhension positive dont il s'agissait de déterminer la portée scientifique et pratique. Il était impossible qu'un progrès immense ne se réalisât pas sous son influence, mais inévitable aussi que de nombreuses erreurs ne fussent pas commises.

L'importance des lésions anatomiques est trop évidente, pour ne pas frapper les esprits les plus prévenus en faveur du nosologisme symptomatique. Avec les connaissances physiologiques déjà acquises, il était impossible de méconnaître le rapport de causalité qui place certains groupes symptomatiques sous la dépendance immédiate et directe de la lésion de l'organe. Il était donc naturel, il était inévitable que la cause organique, maintenant révélée, ne devînt un élément pivotal. *Cette cause*, que les anciens avaient en vain cherché à deviner, sur laquelle ils avaient fait mille hypothèses, était là à découvert, on pouvait la montrer à la pointe du scalpel. Dès lors commença un travail de transformation immense, qui réalisa un progrès incontestable et incontesté. Scientifiquement, théoriquement, ce progrès consiste dans la compréhension positive de certains groupes symptomatiques, d'une foule d'effets par la connaissance précise de la cause organique

dont ils émanent. Cette compréhension dut nécessairement modifier le point de vue de systématisation, et conduire à une détermination plus exacte, à une spécification dans laquelle la lésion anatomique entrât comme élément d'une haute importance. En pratique, le point de vue de l'observation se modifia. On ne se contenta plus des symptômes comme signe d'une individualité purement phénoménale, on dut chercher à découvrir sur le vivant, à l'aide de certains phénomènes extérieurs, les lésions intimes, et bientôt on put saisir leur étendue, leur nature, les suivre, si je puis dire, pas à pas, comme si elles étaient à découvert. Vouloir nier l'immense avantage qui résulte d'une connaissance aussi exacte, c'est vouloir nier l'évidence, c'est nier la lumière du soleil quand elle brille de tout son majestueux éclat. Ce diagnostic anatomique si précis, si positif, permit de prévoir avec plus de sûreté la marche et la terminaison des maladies. En thérapeutique, enfin, si la connaissance de la transformation matérielle des organes ne conduisait directement qu'à un petit nombre d'indications précises, elle exerça néanmoins sur l'intervention pratique une influence salutaire immense. Ce progrès, elle le réalisa en permettant de ne plus confondre des états morbides essentiellement différents, et en rapprochant, comme analogues ou comme de même nature, des affections que les anciens traitaient par des moyens différents et souvent opposés, en mettant fin aux désastreux abus des médications dangereuses employées contre des groupes de symptômes dont la cause organique réclamait un traitement tout opposé, en faisant rejeter enfin, comme au moins inutile, le long appareil de médicaments à l'aide desquels on tourmentait des maladies incurables. Sans doute la connaissance de la lésion matérielle n'amena directement la découverte d'aucun médicament nouveau, mais le progrès réalisé indirec-

tement par un diagnostic positif et précis de l'état des organes internes, n'en fut pas moins un progrès réel, un progrès plus que négatif.

Maintenant que nous avons résumé la large part qui, dans le progrès moderne, revient à la notion expérimentale que l'anatomie pathologique révèle, nous pouvons aborder l'appréciation de l'école qui a élevé cette notion au rang de dogme, au rang de principe régulateur de la science et de la pratique médicale.

Quand le scalpel eut révélé la cause organique, la cause cachée, d'un certain nombre de groupes de symptômes constitués par l'ancien nosologisme en individualités morbides, ce jet de lumière alluma l'espérance qu'il en serait ainsi partout et toujours. On n'attendit pas que la vérification fût terminée; on la devança en doctrine, et des esprits prompts à généraliser virent bientôt toute la *maladie dans la lésion*.

L'anatomisme, sous le nom d'*organicisme*, nom qui ne lui convient qu'imparfaitement, se substitua au symptomatisme ancien. La maladie cessa expérimentalement d'être un ensemble de symptômes pour devenir une *lésion matérielle de l'organe*. Cette idée, une fois admise, devint le point de vue général de systématisation de toutes les notions acquises, le point de vue général de l'observation clinique, le principe déterminant de l'intervention pratique.

Dans la constitution de la science faite du point de vue anatomique, tout pivote autour de la lésion, tout y est directement rapporté, tout en émane.

En élevant la lésion matérielle des organes dogmatiquement au rang de cause première de toute la maladie, l'école anatomique dut chercher à y rapporter directement tous les autres phénomènes. Logiquement évident dans un grand nombre de cas, le rapport entre la lésion des organes et le trouble fonc-

tionnel était obscur, douteux, rationnellement impossible à saisir dans une foule de cas; cela aurait dû rendre circonspect, cela aurait dû faire prévoir qu'entre certains phénomènes fonctionnels et l'altération qui avait servi de caractère déterminant de l'individualité pathologique, il y avait un chaînon intermédiaire, peut-être tout un enchaînement de causes et d'effets. L'école anatomique ne souleva pas même ces questions; elle passa outre, et toutes ces tentatives n'eurent qu'un but: celui de ramener directement tout le désordre fonctionnel à la lésion révélée par le scalpel.

D'étranges tentatives ont été faites dans cette direction. La statistique fut invoquée pour rechercher numériquement si le délire est l'effet de l'injection de la muqueuse gastrique, le coma l'effet de l'ulcération intestinale, la fièvre l'effet de la rougeur de l'aorte.

Parcourez les meilleurs auteurs de l'école, partout vous trouverez des tableaux statistiques laborieusement dressés en vue d'établir des rapports de causalité de ce genre. En rapportant ainsi tout à une lésion matérielle, l'école anatomique ne put comprendre que les effets directement produits par la lésion; elle comprit très-bien la matité thoracique, les modifications des bruits pulmonaires et cardiaques; elle ne comprit rien, elle ne put rien comprendre à la fièvre, au délire, à tous ces phénomènes nerveux si nombreux et si complexes, que les anciens vitalistes avaient appelés phénomènes de réaction. Elle ne sut pas, elle ne chercha même pas à établir la signification scientifique de ces phénomènes, et quant à leur signification pratique, on arriva à cette étrange conséquence, à savoir: que tous ces phénomènes n'avaient aucune valeur diagnostique positive. Oui, la statistique en main, on est venu dire que le délire ne signifie rien, que la fièvre ne signifie rien... Étrange conséquence d'un faux principe, mais conséquence forcée,

conséquence inévitable quand la lésion anatomique est considérée comme la cause directe de toute la maladie. Car le diagnostic dès lors n'a plus qu'un but : ce but, c'est d'arriver à la connaissance de cette lésion, de son étendue, de sa profondeur, et tout ce qui n'apprend rien à cet égard, effectivement ne signifie plus rien.

La valeur des doctrines se juge par leurs conséquences pratiques. Nous avons vu dans quel cercle se restreint l'observation clinique faite du point de vue de l'anatomisme ; montrons où il aboutit quand il s'agit de fournir au praticien des motifs déterminants d'action.

Sans doute, il est un certain nombre d'indications thérapeutiques qui surgissent de la connaissance de la lésion anatomique. On comprend l'opportunité des émissions sanguines dans l'hyperémie des organes; on comprend qu'il soit utile de maintenir les intestins en repos quand ils sont ulcérés, menacés de perforation, important de détruire des fausses membranes qui menacent d'intercepter le passage de l'air, d'empêcher des mucosités qui s'accumulent dans les bronches, etc. Nous ne nions pas, nous proclamons très-haut, au contraire, l'utilité de la connaissance de la nature, du siège et de l'étendue de la lésion des organes. Mais ce que nous contestons, c'est la conséquence finale d'un faux point de vue; ce que nous contestons, c'est que la lésion puisse devenir le principe régulateur par excellence de la pratique.

La lésion des organes et la plupart des agents curatifs sont séparés par un abîme, par un abîme tout aussi grand que celui qui existe entre la cause éloignée des maladies et les altérations anatomiques. Or, comme il est impossible dans l'immense majorité des cas d'aller directement de la lésion au remède, de saisir un rapport logique quelconque entre l'altération et l'action de la plupart des agents curatifs, le

point de vue anatomique dut conduire et a conduit à un scepticisme fâcheux, à une stérilité désolante. Il a fait plus : forcément il a rejeté le praticien vers l'empirisme. Et comme la plupart des anciennes individualités pathologiques avaient été décomposées, comme tous les vices de la spécification ancienne étaient à découvert, on ne put avoir aucune confiance dans l'expérience du passé. Force fut donc de déclarer cette expérience comme non avenue, sans avoir rien à mettre à la place. Tout cela ne découragea pas les chefs de l'école. On voulut reconstituer l'expérience sur de nouvelles bases, et l'on proposa sérieusement de soumettre des masses entières de malades chez lesquels une même lésion aura été reconnue, à un traitement uniforme, afin d'en constater numériquement les effets. On voulut saigner cent entérites folliculeuses, purger cent autres, traiter cent autres par les toniques, additionner ensuite les guéris et les morts, et proclamer comme la méthode la plus utile celle qui comptait le moins de décès !

Pendant que des hommes à valeur réelle suivaient cette direction malheureuse qui dut aboutir et aboutit à l'impuissance, des esprits éminents, tout en acceptant les données anatomiques, tout en reconnaissant l'immense progrès réalisé sous leur influence, refusèrent le dogme nouveau. Mais au lieu de marcher en avant dans la voie positive ouverte par l'anatomie pathologique, au lieu de s'enquérir de données expérimentales nouvelles pour résoudre les problèmes insolubles par l'anatomie, beaucoup d'entre eux firent directement retour au passé. Au dogme de la lésion, ils opposèrent celui des forces abstraites, de la force vitale, de la force médicatrice, et dès lors des discussions interminables, dignes de la scolastique du moyen âge, s'engagèrent sur la prééminence de la force sur la matière, de la fonction sur l'organe, ou de la matière sur la force, de l'organe sur la fonction. D'autres,

tout en acceptant le dogme anatomique, tout en réservant le principe que tout émane de l'état anatomique des organes, que tout doit y être rapporté, reculèrent cependant devant ses conséquences finales, et reconnurent en fait que la maladie est l'expression de l'altération connexe des organes et des fonctions; que les lésions fonctionnelles avaient une valeur pratique jusqu'à un certain point indépendante de l'altération matérielle qui caractérise l'individualité pathologique qu'elles représentaient, en un mot, un élément fort important de l'ensemble phénoménal des maladies; que le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique enfin devaient en tenir grand compte. Ce point de vue plus large, plus vrai, donne nécessairement à la pratique une latitude plus grande, car il conduit à chercher des motifs déterminants d'action ailleurs encore que dans la lésion de l'organe. Il est impossible que ce point de vue n'amène tôt ou tard les esprits qui se l'ont une fois assimilé, à chercher, ailleurs encore que dans l'anatomisme, l'élément de compréhension dont la science et la pratique ont également besoin. Dès que l'on a reconnu en fait que le scalpel ne peut se charger de tout expliquer, de tout révéler, de tout faire comprendre; qu'il est impossible, dans une foule de cas, d'aller directement de la cause éloignée à la lésion organique, et de la lésion organique aux lésions fonctionnelles, on reconnaît implicitement l'existence d'un chaînon intermédiaire, de tout un enchaînement, peut-être, de causes et d'effets organiques que l'intelligence peut et doit pénétrer, mais qu'elle ne peut évidemment comprendre, tant que l'anatomisme reste le seul moyen de compréhension admis en principe.

Cette vérité frappera les yeux des hommes qui suivent encore, d'intention plus que de fait, les vieilles idées de l'école anatomique, et bientôt, nous l'espérons du moins, de vaines discussions sur la primordialité de la matière, sur la force,

ne sépareront plus des esprits qui, en réalité, marchent dans une voie commune. Nous aussi nous avons médité et longuement médité sur cette question de philosophie transcendante; mais nous avons reconnu qu'elle ne sera jamais, qu'elle ne peut pas être l'objet d'une connaissance expérimentale; nous avons reconnu que sa solution, lors même qu'elle serait possible, n'avancerait en rien notre compréhension positive. Pour marcher en avant sans se perdre dans de nébuleuses abstractions, sachons accepter la force et la matière, le tissu et ses propriétés, l'organe et ses fonctions, l'organisation et la vie comme une unité indivisible dans la réalité vivante. Un vitalisme abstrait, qu'il fasse manœuvrer des forces ou des propriétés, n'est pas plus à même de résoudre scientifiquement des problèmes pathologiques et thérapeutiques, que la description anatomique d'un nerf n'est à même de rendre compte de sa propriété excito-motrice ou sensitive.

Toutes les discussions qui roulent sur la question de savoir si la maladie consiste essentiellement dans une lésion matérielle des organes ou dans une simple modification dynamique sont prématurées, oiseuses, insolubles. Leur conséquence finale est de rester stériles ou de conduire à des idées fausses, à des points de vue trop restreints. Ce n'est pas dans cette direction que les sciences expérimentales peuvent avancer dans la voie du progrès. Toutes les discussions des physiologistes sur l'essence, sur la cause première de la vie, n'ont pas fait faire un pas à la compréhension positive de l'organisme sain; car le principe vital est en dehors de la portée de la science expérimentale; c'est la *cause inconnue* d'un effet *général connu*. Toutes ces discussions, maintenues dans le domaine de la pathologie, ne feront pas faire un pas à la compréhension de l'organisme malade, car la *cause première* des maladies, comme celle de la vie, est en dehors de la portée de l'ob-

servation. La physiologie a pris un rapide essor dès qu'elle a changé de point de vue, dès qu'elle a renoncé à pénétrer le mystère impénétrable de l'essence de la vie, dès qu'elle s'est convaincue que, *expérimentalement*, la vie n'est qu'un admirable enchaînement de causes et d'effets, dont le *primum movens* nous échappe, mais dont le merveilleux mécanisme réalisé dans la matière et par la matière organisée et vivante peut, *avec ses conditions*, devenir l'objet d'une connaissance positive.

Les éléments de cette connaissance et de cette compréhension, non pas du principe vital, mais du mécanisme organique et de ses conditions, ont été préparés par d'infatigables recherches expérimentales dans toutes les branches des sciences naturelles. La physique, la chimie, l'anatomie, l'histologie en fournissent les premiers matériaux; ils ont été appliqués par un travail d'observation et d'expérimentation immense entrepris sur l'organisme vivant lui-même. Accumulés avec une prodigieuse rapidité dans les temps modernes, leur ensemble coordonné représente une science positive. Cette science, c'est la *physiologie expérimentale*.

C'est à cette science, définitivement constituée sur d'inébranlables fondements, que nous devons le point de vue positif plus large que nous avons inauguré dès l'année dernière dans notre enseignement clinique.

De même que la vie, la maladie, dans sa plus grande généralité, apparaît expérimentalement comme une succession de causes et d'effets organiquement enchaînés les uns aux autres, réalisés dans l'organisme et par l'organisme vivant. Elle aussi, de même que la vie, se résume expérimentalement dans l'idée d'un *processus*. Dans sa réalité intégrale, elle n'est, elle ne peut, elle ne doit être conçue que comme un *processus organique*.

Dans la vie physiologique, les causes et les effets organiques

sont et restent adéquats à un but idéal que chaque organisme doit réaliser. Dans la vie pathologique, dans le processus morbide, dans la maladie, il s'est au contraire développé, sous l'influence d'une cause déterminante (d'une solution de continuité, d'une contusion, de l'impression du froid), une succession, un enchaînement de causes et d'effets organiques contraire au but idéal de l'organisme. C'est là la seule différence expérimentale qui existe entre l'état de santé et l'état de maladie. Entre un processus organique physiologique et un processus pathologique, entre une fonction et une maladie, il n'y a que cette différence, savoir : que l'idée de fonction emporte celle de concours harmonique vers un but commun, tandis que le mot de maladie emporte une idée contraire.

De même que la fonction ne s'effectue que dans l'organisme et par la matière organique, de même la maladie ne s'effectue que dans les organes et par les organes. Et de même que certaines fonctions engendrent des modifications dans la matière organisée et vivante prédéterminées dans un but idéal, de même certains processus morbides, certaines maladies, constituent des modifications matérielles qui, à leur tour, deviennent causes d'effets organiques nouveaux, mais sans but.

Soumettez à une analyse rationnelle tel cas de clinique que vous voudrez, soumettez-y telle ou telle de vos individualités nosologiques, depuis l'inflammation jusqu'à la tuberculisation, depuis la névralgie jusqu'au tétanos, partout vous trouverez une succession, un enchaînement de causes et d'effets organiques, en un mot l'idée d'un processus. Là où l'idée de processus n'existe plus, dans les simples vices de conformation, par exemple, l'esprit scientifique, comme la langue vulgaire, déclare la maladie absente, de même qu'il ne voit pas de maladie dans la simple réaction même douloureuse d'un nerf. Preuve évidente que la maladie est plus qu'une simple alté-

ration d'organe, plus qu'une simple réaction contre une cause de trouble.

Si la maladie n'est qu'un enchaînement de causes et d'effets organiques contraire à l'idée du but idéal à réaliser par la mécanique vivante, la guérison en est un autre. La maladie et la guérison ne diffèrent pas plus essentiellement l'une de l'autre, que la maladie ne diffère essentiellement de la fonction ; elles ne diffèrent que par la direction que suit l'enchaînement phénoménal et par rapport au but idéal que tout organisme doit réaliser ; elles ne diffèrent qu'en ce que le procès curatif aboutit à ramener des conditions organiques, aussi parfaitement compatibles que possible, avec l'idée du but que l'organisme doit réaliser. Ces conditions peuvent atteindre intégralement ce résultat, quoique l'organe reste altéré : le cal d'une fracture, par exemple ; ou bien, sans produire d'effet ultérieur, elles compromettent à jamais l'exercice d'une fonction, un cal avec raccourcissement, et constituent dès lors un vice de conformation, mais plus de maladie. Ou bien les conditions organiques sont de nature à ramener incessamment un nouvel enchaînement de causes et d'effets, quoique la maladie initiale soit éteinte ; et dès lors naît un processus nouveau, une maladie nouvelle, dont l'élément initial est représenté par le résidu de la maladie ancienne : une cicatrice qui oblitère un canal excréteur, par exemple.

Le procès curatif, la guérison comme la maladie, est prédéterminé par les lois de la mécanique vivante. Qu'elle soit spontanée ou artificielle, elle n'est pas due à l'intervention d'une force spéciale vitale ou médicatrice ; mais elle survient spontanément et sans le secours de l'art, parce qu'il y a dans la mécanique vivante, dans la succession même des causes et des effets organiquement prédéterminés, une foule de combinaisons susceptibles de faire prendre au flux phénoménal une

direction favorable. Et ce qui le prouve, c'est, comme l'a si bien dit notre savant collègue M. le professeur Forget, « qu'entre la nature qui tue et la nature qui guérit, il n'y a souvent que l'épaisseur d'une aponévrose. »

Les idées générales que nous venons de formuler, le point de vue auquel nous sommes placé, ne sont que la conséquence logique de nos principes philosophiques, mais ils sont la conséquence aussi du point de développement auquel les sciences nécessaires à une compréhension large et positive sont arrivées. Les données de l'anatomie pathologique ne sont pas restées la seule conquête expérimentale du progrès moderne ; la chimie organique, la microscopie et surtout la physiologie expérimentale sont venues, et viennent tous les jours porter leur contingent de notions positives, et soulever un coin du voile qui dérobe le merveilleux mécanisme que nous avons mission de comprendre. Désormais il n'est plus possible de considérer les maladies comme des êtres caractérisés par un certain nombre de phénomènes particuliers ; mais nous devons cesser aussi de les placer dans la modification d'une cause hypothétiquement formulée sur le principe de la vie, pas plus dans les modalités de la matière que dans ses forces ou ses propriétés. C'est parce que la maladie n'est pour nous qu'un procès organique, qu'un enchaînement de phénomènes dont il s'agit de déterminer les rapports organiquement prédéterminés, que nous nous disons organiciens, mais organiciens dans la plus large acception du mot, dans son acception physiologique.

L'organicisme physiologique, pas plus que la physiologie expérimentale, n'est une doctrine qui explique tout, qui rend compte de tout avec un dogme. C'est tout simplement un point de vue d'observation et d'expérimentation, mais un point de vue scientifique aussi élevé que possible ; car il s'appuie sur

l'idée expérimentale la plus large qu'il soit donné de formuler sur la vie et la maladie. Ce qui le distingue des doctrines du passé, c'est qu'il ne donne pas l'idée d'une cause première comme le principe dont tout émane et auquel tout doit être ramené. A la place de ces causes hypothétiques, il veut des causes réelles, des causes démontrables ; c'est pour cela aussi qu'il élargit l'horizon que les doctrines rétrécissent, et c'est parce qu'il permet de mesurer toute l'immensité de la tâche qui reste à accomplir, pour dévoiler ce qui reste de mystérieux dans la mécanique vivante, qu'il n'affiche pas la prétention de donner le dernier mot de la science.

Maintenant que nous avons formulé l'idée qui représente le dernier terme de nos opérations scientifiques et qui domine la direction de nos tendances, il nous reste à montrer ses conséquences scientifiques et pratiques. Si j'avais plus de temps et d'espace, j'aborderais les principes qui, selon nous, doivent présider à la détermination des maladies, à leur description nosologique, aux recherches étiologiques ; je montrerais comment partout la tendance moderne devrait rechercher et faire connaître, autant que possible, l'enchaînement intégral des causes et des effets tel qu'il se produit dans la réalité vivante, en vertu des lois immuables que la physiologie expérimentale apprend à connaître.

Mais j'aurais à signaler aussi ce qui, par suite de notions expérimentales, doit être provisoirement conservé de la systématisation ancienne, car il est évident que la constitution d'une science diffère beaucoup selon le point de vue; elle est aussi toujours subordonnée aux données acquises. Bornons-nous ici à quelques détails sur les branches des connaissances plus spécialement conservées à la pratique.

La séméiotique, dans l'esprit du nosologisme, qu'il soit symptomatique ou anatomique, ne cherche dans les phéno-

mènes que des *caractères* de l'individualité pathologique ou de la lésion. Elle va directement du symptôme à la maladie tout entière; son procédé est l'expérience empirique, ou si l'on aime mieux, le numérisme. — L'organicisme physiologique ne va du phénomène qu'à une cause organique immédiate. (Le râle crépitant humide ne signifie pas dans son esprit *pneumonie*, mais il signifie que du liquide se déplace dans les dernières ramifications bronchiques sous l'influence de l'air inspiré ou expiré.) Dans son esprit, chaque symptôme, chaque phénomène a une valeur séméiotique et signifie toujours quelque chose; il ne dit pas que le délire ne signifie rien, parce qu'on l'observe dans dix maladies différentes; pour lui le délire est toujours l'expression d'un état d'excitation du centre encéphalique, dont la cause organique éloignée peut être fort différente. Déterminer organiquement la signification de la fièvre ne consiste pas à signaler les lésions ou les maladies avec lesquelles elle coïncide; mais on connaîtra la signification de la fièvre quand on saura quel est l'organe qui produit *directement* les phénomènes fébriles et en vertu de quel mécanisme il les produit.

Sans doute il existe une foule de phénomènes dont la signification, empiriquement établie en vue d'une individualité nosologique, est d'une importance pratique incontestable. Telles sont la teinte cuivrée des syphilides, la périodicité des accès des maladies paludéennes, par exemple. Ces notions, il faut les accepter telles qu'elles sont, il faut chercher à les augmenter encore, mais ne pas oublier qu'elles ne représentent pas le dernier terme de nos opérations scientifiques.

La séméiotique scientifique doit être autre chose qu'un répertoire de caractères prétendus pathognomoniques. Selon nous, c'est la partie de la science qui nous apprend à reconnaître les *causes organiques* par les effets qui directement en émanent.

Nous avons besoin d'une séméiotique constituée dans cet esprit, parce que nous comprenons le diagnostic autrement que comme une œuvre consistant à retrouver en fait, au lit du malade, l'une ou l'autre des individualités établies dans le cadre nosologique. Le diagnostic, conçu d'après l'idée générale que nous avons formulée sur la maladie, doit représenter l'image intellectuelle d'un processus organique, c'est-à-dire l'idée d'un enchaînement d'états organiques qui se prédéterminent. Je n'entrerai pas ici dans les détails sur la manière d'interroger et d'examiner les malades ; je veux faire remarquer seulement que les méthodes générales d'observation sont nécessairement prédéterminées par l'idée synthétique que le diagnostic doit représenter. Or pour reconstituer l'idée d'un enchaînement d'états organiques, il n'y a que deux méthodes possibles. La première consiste à remonter directement d'un phénomène donné, qui nous frappe, à l'état organique dont il émane, et de cet état lui-même à la cause seconde, de manière à saisir *directement* l'enchaînement du processus morbide en même temps que nous en constatons les éléments. Voici un homme atteint de gonflement des extrémités et de l'abdomen ; nous en recherchons la cause, et nous trouvons qu'elle est due à une infiltration, à un épanchement séreux. Nous examinons le cœur, le foie, les reins et les urines, parce que nous savons et que nous comprenons que certains états morbides de ces organes sont susceptibles de produire l'effet *hydropisie*. Nous constatons une hypertrophie du cœur avec rétrécissement d'un orifice, et dès lors nous rapportons l'hypertrophie au rétrécissement, parce que nous savons par quel mécanisme l'un produit l'autre ; enfin nous cherchons la cause organique du rétrécissement lui-même, en interrogeant le malade sur ses affections antécédentes, et d'effet à cause, de causes en causes, nous arrivons ainsi à nous fixer sur tout

l'enchaînement phénoménal. Cette méthode d'analyser, que nous appelons organo-pathologique, est quelquefois suivie par les praticiens exercés; elle est expéditive, mais elle ne peut être employée que dans certains cas, et ne fournit pas toujours toutes les données nécessaires à une idée complète sur l'état du malade.

La seconde méthode d'observation clinique, en rapport avec l'idée que nous avons formulée, consiste à déterminer l'état de l'organisme aux différentes périodes d'évolution de la maladie. Pour atteindre ce but, il faut qu'une analyse *organo-physiologique* décompose l'organisme lui-même en ses éléments; il faut, à l'aide de phénomènes recueillis par l'interrogation et l'investigation directe, saisir une à une les modifications organiques et fonctionnelles telles qu'elles sont successivement développées, telles qu'elles existent au moment même de l'examen du malade. Cette observation analytique de l'organisme ne marche qu'appuyée sur des notions d'anatomie, de physiologie et de pathologie positives. Là où ces notions sont insuffisantes, l'analyse s'arrête aux phénomènes, afin de les utiliser plus tard, comme signe empirique de telle ou telle unité pathologique.

Quand l'observation analytique de l'organisme a fourni une connaissance exacte de l'état des organes et des fonctions aux différentes périodes de la maladie, la partie synthétique du diagnostic commence. Subordonnée à l'état des notions physiologiques et pathologiques acquises, cette synthèse ne peut pas toujours être conçue dans l'esprit de l'organicisme physiologique; souvent l'enchaînement des causes et des effets organiques nous échappe, ou bien nous ne parvenons à en saisir que quelques fragments. Alors les phénomènes, dans leur ensemble et dans leur succession, doivent être utilisés pour arriver au moins à un diagnostic nominal. Ne pouvant aller

plus loin, nous nous arrêtons à la notion que le cas actuel ressemble à telle ou telle série de cas déjà observés et connus dans le cadre nosologique sous telle ou telle dénomination.

Déterminer, à l'aide des données acquises par un diagnostic organique rigoureux et des connaissances physiologiques et pathologiques fournies par la science constituée, quelle sera l'évolution ultérieure de l'enchaînement phénoménal, quels seront les effets qui devront nécessairement ou qui pourront se produire avec les états organiques donnés et considérés comme causes, telle est la mission du pronostic tel que nous le comprenons. Mais il est évident que rien n'empêche ni d'utiliser les phénomènes comme signe empirique de telle ou telle terminaison, ni de fonder le pronostic général sur des données numériques exactes empiriquement recueillies.

En thérapeutique, le nosologisme va directement de l'unité pathologique au remède; l'organicisme physiologique prend son point de départ dans la connaissance expérimentale acquise sur l'enchaînement organique des éléments du procès morbide et curatif. C'est à l'aide de ces notions qu'il s'élève à l'indication de ce qu'il faut faire ou ne pas faire. L'indication, à son tour, ne conduit pas directement au remède, elle n'y conduit que par l'intermédiaire des notions expérimentales acquises sur le mode d'action des agents hygiéniques pharmaceutiques ou chirurgicaux.

Il s'en faut de beaucoup, nous l'avons déjà dit, que dans l'état actuel de nos connaissances expérimentales, les exigences scientifiques, telles que nous les comprenons, puissent être remplies. Dans une foule de cas, nous sommes réduits à l'empirisme nosologique: il a su trouver et trouve encore tous les jours des moyens dont le mode d'action n'est connu que par un résultat final: la guérison. D'autres fois nous ne

formulons que des indications fragmentaires qui s'attaquent aux effets plutôt qu'aux causes; mais cela ne prouve pas que notre point de vue soit faux, cela prouve seulement qu'il reste immensément à faire pour élever l'intervention pratique à la hauteur du rationalisme expérimental.

Telles sont les conséquences scientifiques et pratiques des idées générales avec lesquelles on aborde l'observation clinique. En France, comme en Allemagne, il est des esprits qui suivent la direction que nous croyons être celle de l'avenir; il en est qui la suivent sans s'en être rendu exactement compte, peut-être avec un nom différent inscrit sur la bannière; d'autres y seront amenés par la force des choses, car le nosologisme symptomatique, avec ses dogmes hypothétiques, a fait son temps, et le nosologisme anatomique est évidemment insuffisant et ne représente qu'une partie fragmentaire de l'unité vivante, qui est la même à l'état de santé qu'à l'état de maladie.

CRÉATION D'UN LABORATOIRE
DE CHIMIE PATHOLOGIQUE
ANNEXÉ AUX CLINIQUES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

(*Gazette médicale de Strasbourg* 1845.)

MESSIEURS,

Nous avons demandé la création d'un laboratoire annexé aux cliniques; jusqu'à quel point cette création est-elle justifiée? Poser cette question, c'est demander jusqu'à quel point les secours de la chimie analytique sont, dans l'état actuel de la médecine, utiles, nécessaires ou indispensables aux travaux cliniques. La question s'élève et grandit, car elle implique l'appréciation de toute une face du mouvement scientifique moderne. C'est une raison de plus pour l'aborder franchement; car notre école a une place honorable à maintenir; nos cliniques n'ont pas l'habitude de se laisser traîner à la remorque; dans plus d'une circonstance elles ont montré qu'elles savaient prendre l'initiative du progrès.

Dans l'état actuel de la médecine, les applications de la chimie à l'œuvre du praticien, quoique bornées, sont néanmoins d'une indispensable nécessité, et les cliniques, envisagées du simple point de vue de services hospitaliers destinés au traitement des malades, ne peuvent que difficilement se

passer des secours de l'analyse chimique. Comme moyen de diagnostic, elle est nécessaire dans bon nombre d'affections. Il suffit de mentionner le diabète, l'albuminurie, certaines formes de néphrites, certaines diathèses calculeuses, etc. Enfin, dans quelques cas particuliers, la notion de certaines modifications chimiques du sang ou des sécrétions peut devenir d'une grande utilité au traitement des malades, en fournissant des indications thérapeutiques spéciales. Si ces analyses, indispensables à la médecine pratique, ne demandent pas toujours une exactitude minutieuse, elles réclament néanmoins parfois des connaissances spéciales qui manquent aux aides internes, et des opérations souvent incompatibles avec les fonctions du médecin chef de service.

Mais prenons la question de plus haut. La mission des cliniques est une mission d'enseignement, une mission d'initiation pratique et scientifique à la fois. Si le professeur de clinique doit apprendre à l'élève l'art de guérir, il doit aussi lui faire connaître et comprendre, par l'étude attentive et complète des cas particuliers, tout ce qui se rattache à l'organisme, à l'état de maladie. Il faut donc qu'il soit mis à même de constater non-seulement les faits directement utiles au traitement des malades, mais, autant que possible, toutes les modifications organiques qui se rattachent directement ou indirectement à l'histoire de chaque cas particulier. Ses recherches ne peuvent s'arrêter là où s'arrêtent celles du simple praticien; l'investigation scientifique est plus exigeante; souvent elle ne commence que là où la tâche du médecin est terminée.

Tant que la science ne voyait dans les maladies que des ensembles de symptômes groupés en individualités pathologiques, l'enseignement clinique dut circonscrire ses recherches dans les limites étroites de la salle des malades. Mais depuis Morgagni, depuis le commencement de ce siècle surtout, la

sphère des recherches cliniques s'est agrandie. A côté de la lésion fonctionnelle et du symptôme est venue se placer la lésion anatomique. Ce nouvel élément morbide, soupçonné d'abord, puis positivement constaté, a dû être recherché dans chaque cas individuel. Dès lors l'anatomie pathologique est devenue le complément indispensable des recherches cliniques, et l'amphithéâtre anatomique, une annexe nécessaire des salles de malades. A cette époque de glorieuse mémoire, l'école de Strasbourg s'est signalée l'une des premières dans la voie du progrès. Le nom de Lobstein et notre musée d'anatomie pathologique témoigneront toujours de son honorable initiative.

Aujourd'hui le mouvement scientifique a des exigences nouvelles. La salle de dissection ne suffit plus aux investigations cliniques. Un nouvel ordre de faits qui échappaient aux recherches faites au lit du malade et qui se dérobent au scalpel, a été révélé. A côté de la lésion fonctionnelle et de l'altération de structure, le progrès moderne a placé les modifications chimiques du sang, des sécrétions et des organes.

Dès les temps les plus reculés l'importance des altérations chimiques a été pressentie. L'humorisme ancien, avec ses théories, est l'expression historique de cette intuition presque instinctive. Mais tant que la chimie resta dans l'enfance, la médecine dut se résigner à ne rien connaître de positif sur ces mystérieuses altérations humorales; elle dut se contenter d'hypothèses et de vagues inductions. Aujourd'hui que la chimie organique, dans son rapide essor, a fait connaître la composition normale du sang et des sécrétions, aujourd'hui qu'elle fournit des moyens d'investigation propres à constater un nouveau genre d'altérations, ne doit-elle pas jouer auprès des cliniques le même rôle que l'anatomie? La chimie pathologique, cultivée par quelques travailleurs, est née d'hier, et

cependant personne ne peut plus méconnaître l'importance de ses révélations; elles ont fait surgir, nous le répétons, un ordre de faits nouveaux dont la constatation est, dans les cliniques, nécessaire au même titre que celle des altérations de structure.

Que l'on n'oppose pas une fin de non-recevoir en disant que l'élève peut fort bien se contenter des notions théoriques; qu'il lui suffit de savoir que telle ou telle modification chimique coïncide avec tel ou tel état pathologique, sans qu'il soit nécessaire de la mettre en évidence par des cas particuliers. S'il en était ainsi, on pourrait tout aussi bien s'abstenir d'autopsies et se borner à parler, sur la foi d'autrui, de l'hépatisation du poumon, du ramollissement ou de l'hémorrhagie cérébrale. Opposer une telle fin de non-recevoir serait méconnaître le caractère essentiel de l'enseignement clinique, qui consiste précisément à consolider la notion traditionnelle et théorique par le fait expérimental et pratique.

Enfin, si nous considérons les cliniques du point de vue de l'influence qu'elles doivent exercer sur les progrès de la science médicale et de l'art de guérir, les secours de la chimie ne paraîtront pas moins utiles. Aujourd'hui nous sommes peut-être placés, vis-à-vis de la chimie organique, dans la même situation que le clinicien, du temps de Morgagni, vis-à-vis de l'anatomie pathologique. Sans doute, il n'est donné à personne de dévoiler l'avenir; mais par ce qui a été fait dans cette direction, l'on peut affirmer du moins que ce genre de recherches n'est pas stérile, et l'on ne saurait être taxé d'exagération en présumant que plus d'un mystère scientifique et pratique sera dévoilé par la chimie plus largement appliquée aux recherches cliniques.

L'opportunité, l'utilité d'assurer aux cliniques le concours assidu de la chimie est donc un fait qui nous paraît de toute

évidence. Reste à examiner la manière de réaliser ce concours dans les limites qui nous sont imposées par les ressources dont l'école peut disposer.

Les recherches chimiques exigent un laboratoire, des instruments, des réactifs; ce matériel n'existe pas dans les cliniques. Les travaux d'analyse demandent de plus des connaissances spéciales étendues, une expérience pratique consommée et du temps. Les connaissances et le temps font également défaut au personnel actuel des cliniques.

Créer un laboratoire spécial annexé aux cliniques et charger un aide particulier des travaux d'analyse dont MM. les professeurs de clinique pourraient sentir le besoin : telle est sans doute la première idée qui surgit en face de l'insuffisance signalée.

C'est aussi là ce qui a été fait dans plusieurs établissements cliniques de l'Allemagne, notamment à Vienne.

Mais les ressources dont nous pouvons disposer ne permettent pas la création d'un laboratoire spécial; elles permettent tout aussi peu d'offrir une rémunération équitable à un chimiste présentant assez de garanties scientifiques et pratiques pour qu'on puisse lui confier, sans contrôle sérieux, sans direction supérieure, des analyses délicates et souvent difficiles. Nous ne disposons en effet que d'une place d'aide, et cette place ne saurait être briguée que par des élèves.

Il faut donc trouver ailleurs le laboratoire et la direction supérieure dont nous avons reconnu l'absolue nécessité.

Un instant nous avons songé au laboratoire de la Faculté. Le matériel dont il dispose, la science et l'expérience qui président à ses travaux, auraient plus d'un côté séduisant; mais la distance qui sépare les cliniques de l'Académie a dû faire renoncer à ce projet.

Dans ces circonstances, nous avons donné notre adhésion

pleine et entière à la proposition faite par M. le doyen. Cette proposition consiste : 1° à demander à la commission des hospices que le laboratoire de pharmacie de l'hôpital soit mis à la disposition des cliniques pour les recherches chimiques qui les intéressent ; 2° à demander à cette même commission de placer dans les attributions du futur pharmacien en chef la direction et la responsabilité des travaux d'analyse demandés par les cliniques ; 3° d'adjoindre à M. le pharmacien en chef un aide spécial, un élève chimiste, nommé au concours et appointé par la Faculté.

Ce projet aurait l'avantage : 1° d'assurer aux cliniques le concours assidu de la chimie ; 2° d'approprier pour ce genre de recherches un local annexé, pour ainsi dire, aux salles de malades, ce qui permettrait aux cliniciens de suivre eux-mêmes les travaux d'analyse qui les intéressent ; 3° de donner aux recherches des garanties suffisantes d'exactitude, si, comme il y a lieu de l'espérer, le futur pharmacien en chef est homme de science et d'expérience. Enfin, il permettrait à l'école de réaliser immédiatement, à l'aide des faibles moyens dont nous pouvons disposer, une amélioration utile aux malades, à l'enseignement et à la science[1].

[1] A la suite de cette note, la Faculté de médecine confia au pharmacien en chef, M. Hepp, la direction du laboratoire de chimie annexé aux cliniques. Tout le monde sait quels éminents services ce savant infatigable et modeste a rendus à la science, aux chefs de service et aux étudiants en médecine. Des travaux importants sont sortis de ce laboratoire; il suffit de citer la thèse de M. Picard sur l'urémie, les études cliniques sur les urines de M. le docteur Kiehn. Bien des thèses sur des sujets de pharmaco-dynamie n'ont pas d'autre origine. M. Hepp avait organisé de plus un observatoire météorologique qui donnait régulièrement, tous les jours, les variations thermométrqiues, barométriques, hygrométriques, les hausses et les baisses de la nappe d'eau souterraine, les variations de l'ozone.

C'est avec *quelques centaines de francs* par an que tout cela s'accomplissait; car la Faculté de Strasbourg avait constamment à résoudre un difficile problème: *faire beaucoup avec peu.* — 1878.

LES RECHERCHES MICROSCOPIQUES

ET LA CLINIQUE MÉDICALE

(Discours d'ouverture du cours de clinique médicale, prononcé le 16 novembre 1859.)

MESSIEURS,

Dès le début de nos travaux communs, il importe de mettre en évidence les principes qui nous dirigent, l'esprit qui doit animer notre enseignement et vos études.

Cette nécessité justifie nos excursions périodiques et annuelles dans le domaine de la philosophie médicale.

La philosophie, je le sais, n'est plus en très-grande faveur. Sous prétexte de positivisme, le courant du jour évite volontiers les graves problèmes soulevés par le besoin de se rendre compte de la raison d'être des choses.

On affiche même un certain dédain pour tout ce qui n'est pas fait d'observation. C'est être bien ingrat et bien oublieux ; car si la science a aujourd'hui des tendances plus positives et une méthode plus sûre, à qui le doit-elle, si ce n'est à la philosophie ?

C'est en vain d'ailleurs que l'on voudrait écarter certains points d'interrogation. Ils se posent incessamment, à chaque pas que l'on fait en avant dans le domaine de la science.

Parmi ces questions il en est une que soulève inévitablement la direction suivie par l'investigation scientifique des dernières années. Cette question est celle *de la valeur du travail d'analyse poussé jusque dans le domaine de l'infiniment petit; de la valeur des recherches microscopiques appréciées du point de vue de la science et de la pratique médicale.*

Examinons d'abord l'influence des recherches microscopiques sur le développement de la science.

Vous le savez, Messieurs, sous la direction de l'esprit philosophique moderne, les sciences ont de plus en plus abandonné les tendances spéculatives pour aborder la voie de l'observation et de l'expérimentation. Les sciences physico-chimiques d'abord, les sciences naturelles, la physiologie et enfin la médecine ont successivement arboré le drapeau de la méthode expérimentale.

Cette méthode nous a affranchis du joug de l'esprit de système; elle a remplacé les dogmes imposés d'autorité par la connaissance de la réalité des choses telle que l'observation et l'induction scientifiques la révèlent. C'est là le secret et la raison d'être fondamentale de l'immense essor de la science moderne.

Discuter la valeur générale de la méthode inaugurée par la philosophie baconienne est désormais inutile; mais il importe de faire ressortir l'influence qu'elle a exercée sur l'évolution de la science médicale, et de rattacher précisément à l'*œuvre d'analyse*, entreprise sous sa direction, les recherches microscopiques qui nous préoccupent et dont il s'agit d'apprécier la valeur et la portée.

La médecine n'est pas et n'a jamais été une science indépendante dont le domaine exactement limité s'arrête à la maladie et à la guérison.

La santé, la maladie, la guérison ne sont en effet que trois modalités différentes de l'*organisation vivante*. Ce sont essentiellement des faits ou des phénomènes organiques et vitaux.

La science médicale n'est donc que la science de l'organisation et de la vie elle-même plus spécialement cultivée et systématisée en vue de ses applications à l'art de conserver la santé et de guérir les maladies.

Cette idée de la solidarité, de l'unité de principe, d'esprit et de méthode entre la médecine et la physiologie n'est pas une conquête moderne; la *médecine physiologique* est aussi ancienne que la science. La méthode actuelle est seule d'origine plus récente.

Or, à mesure que la science de l'organisation et de la vie se rapprochait de son but positif par une analyse de plus en plus complète du corps humain, de ses organes et de ses fonctions, la médecine dut appliquer successivement à l'étude de l'organisme malade des procédés d'investigation et d'analyse analogues. Cette voie devait conduire sûrement à la découverte de nouveaux éléments de connaissance et de compréhension des maladies et de leur guérison.

Les recherches anatomo-pathologiques associées aux études cliniques et complétant à l'amphithéâtre, par les autopsies et la dissection des cadavres, les données fournies par l'observation des malades, marquent le premier pas d'une évolution nouvelle de la science pathologique et médicale.

L'œuvre de rénovation accomplie sous l'influence de l'anatomie pathologique est aujourd'hui terminée, elle est acceptée par tous et par conséquent hors de discussion.

Personne ne conteste plus à la lésion anatomique une importance aussi grande en théorie qu'en pratique; elle fait toucher du doigt la cause organique d'un grand nombre d'effets, de symptômes ou de lésions fonctionnelles dont l'interpréta-

tion théorique était abandonnée à l'imagination, à l'arbitraire des hypothèses.

La lésion anatomique est acceptée comme un nouvel et important point de vue de détermination et de systématisation nosologique.

Dans la pratique l'élément anatomique pose au diagnostic de nouveaux et d'importants problèmes. L'art a dû chercher et l'art a su *trouver* de nouveaux moyens d'investigation capables de les résoudre. L'anatomie pathologique est la mère de la percussion, de l'auscultation, de la mensuration, de l'emploi du spéculum, du toucher et de tout ce qui conduit au diagnostic des lésions, etc. Le pronostic puise incessamment dans la connaissance de l'élément anatomique l'une de ses données les plus précieuses, et la thérapeutique y trouve une source d'indications d'une valeur incontestable.

Mais l'anatomisme a dû renoncer à ses prétentions de doctrine exclusive. Il a pu transformer une partie du cadre nosologique et modifier profondément la systématisation de la pathologie spéciale; il n'a pas pu imposer à la science un dogme nouveau.

C'est qu'en effet les lésions révélées par le scalpel ne sont que le *cadavre* de la maladie. La vérité du point de vue physiologique était trop profondément entrée dans la conscience scientifique pour permettre d'identifier la maladie et l'altération des organes.

La *conception physiologique, l'idée de l'évolution vivante* des maladies n'avait pas de peine à démontrer que la lésion des organes n'était pas une cause première, mais seulement l'effet, le produit d'*un développement organique anormal.*

La science s'est donc immédiatement trouvée en face d'une question nouvelle : celle de savoir *comment les organes s'altèrent et se transforment sous l'influence morbide.*

Il est impossible de méconnaître la valeur et l'importance de cette question; mais il est impossible aussi de se dissimuler que ni la physiologie de l'époque ni les moyens grossiers d'investigation des anatomo-pathologistes n'étaient en mesure de donner aucune réponse positive et satisfaisante.

Là où la science positive s'arrête, on se paie assez volontiers de mots dont la signification précise reste enveloppée d'une obscurité plus ou moins profonde; ou bien l'on se contente d'hypothèses en rapport avec les idées théoriques du jour.

C'est ainsi que certaines altérations des organes furent attribuées vaguement et d'une manière tout à fait générale, soit au trouble de la circulation capillaire, soit à une sécrétion vicieuse, à une nutrition pervertie, augmentée ou diminuée (c'est-à-dire que la lésion de certaines fonctions générales était invoquée pour rendre compte de la lésion des organes).

Pendant quelque temps même toutes les lésions organiques étaient considérées comme l'expression d'un travail inflammatoire, mode morbide très-général, dont l'évolution réelle était très-peu connue et très-diversement conçue, selon les théories ou les doctrines régnantes.

Or, c'est par les recherches microscopiques que l'investigation scientifique moderne a cru pouvoir arriver à des notions plus précises sur le mode de développement des lésions anatomiques.

Comme le scalpel, le microscope n'est qu'un nouvel instrument d'observation destiné à poursuivre l'œuvre d'une analyse incomplète arrêtée par l'insuffisance des moyens d'investigation.

C'est par l'organisme sain que l'analyse microscopique a dû commencer sa tâche.

Dès la fin du dernier siècle, le génie de Bichat avait entrevu toute la portée de l'anatomie générale; il s'était

proposé de mettre en évidence et d'étudier, dans toutes leurs propriétés organiques et vitales, les tissus élémentaires qui, par leurs combinaisons, constituent les différents organes.

Le système anatomique de Bichat reposait sur une analyse insuffisante; il ne s'est pas maintenu dans la science, mais son esprit et ses tendances n'ont plus été abandonnés; aussi quand le microscope, rendu plus parfait, fournit enfin un moyen d'analyse plus complète, l'anatomie générale se transforma rapidement; elle se transforma surtout sous l'influence de Schwann, qui, le premier, mit clairement en évidence l'élément organique essentiel et primordial, *la cellule*. Schwann démontra d'une manière positive et irréfragable que tout organisme végétal ou animal n'est qu'un composé de cellules douées de propriétés spéciales, et que tous les tissus, tous les organes ne sont que des transformations et des agencements variés d'éléments cellulaires.

Cette idée fondamentale devint le point de départ d'un travail analytique immense, accompli sur tous les organes, sur tous les tissus.

La patiente investigation des micrographes, les recherches de Reichert, de Muller, de Valentin, de Leydig, de Virchow, de Henle, de Kœlliker, de Lebert, de Robin et de tant d'autres, auxquels nous sommes fiers de pouvoir ajouter les noms de Küss, de Michel, de Morel, de Villemin, de Kœberlé, ont enfin réalisé la belle conception du génie de Bichat.

Nous n'avons donc plus à nous occuper des détracteurs systématiques de l'analyse microscopique. Leur confusion doit être grande en face de cette science constituée en corps de doctrine qui, sous le nom d'*histologie*, est venue, sans leur permission, remplacer l'ancienne anatomie générale.

La question n'est plus aujourd'hui de savoir si le microscope doit prendre rang parmi les moyens d'investigation de la

science organique. Le moment, au contraire, est venu où tout médecin, pathologiste, clinicien ou praticien est obligé, de par la loi inévitable du progrès, de s'enquérir des résultats acquis. Sous peine de déchéance, il faut en apprécier la signification scientifique et la valeur pratique. La question aujourd'hui est celle de savoir si la médecine clinique et même la pratique médicale n'ont rien à demander à l'histologie et peuvent rester plus longtemps étrangères aux recherches microscopiques.

Du point de vue philosophique et abstraction faite de tout résultat acquis, la réponse à cette question n'est pas douteuse.

En effet, si l'analyse microscopique a pu révéler la structure normale des tissus et des organes, et jette la plus vive lumière sur leur *développement* et leur nutrition, sera-t-elle incompétente quand il s'agit de résoudre des questions tout à fait analogues soulevées par les *desiderata* de la *science pathologique?*

L'unité de loi entre l'organisme sain et l'organisme malade, l'unité de méthode entre la *biologie* normale et pathologique, ne serait-elle qu'un vain mot ou doit-elle être admise comme un *principe incontestable?* D'un autre côté la solidarité qui lie entre elles toutes les branches de la science de l'organisation et de la vie, ne permet-elle pas d'affirmer que l'histologie pathologique doit devenir le complément de l'anatomie pathologique, absolument comme l'histologie normale est devenue le complément de l'anatomie?

Enfin, si la science de l'organisme malade s'est profondément modifiée sous l'influence de l'anatomie pathologique, n'est-il pas permis de prévoir que les recherches d'histologie pathologique exerceront sur l'évolution scientifique une influence *non moins décisive?*

Dans quel sens cette influence se fera-t-elle sentir ? Quelles seront les parties de la science pathologique, les *théories* qui devront s'élucider ou se transformer peut-être par les recherches microscopiques ?

Pour résoudre cette question, ouvrez un traité de pathologie et jetez un coup d'œil sur l'histoire des maladies des différents organes.

Un fait vous frappera inévitablement : c'est que vous retrouvez, à peu près invariablement, à propos de chaque organe, certains noms propres de maladies toujours les mêmes, qu'il s'agisse du cerveau, de la moelle, des nerfs, des os, du cœur, du poumon, du foie, des reins, de l'utérus, des ovaires, des testicules, etc.

Ces noms propres se rapportent plus spécialement aux affections dites *organiques*, c'est l'*inflammation*, l'*hémorrhagie*, l'*hypertrophie*, l'*atrophie*, l'*induration*, le *ramollissement*, la *tuberculisation*, le *cancer*, la *dégénérescence* fibreuse, crétacée, osseuse, kysteuse, quelquefois graisseuse, athéromateuse, etc.

C'est à ces modes morbides que nous attribuons l'altération des organes, les *lésions* qui ont servi plus spécialement à la détermination de l'individualité nosologique.

Nous admettons l'identité d'origine de ces lésions dans différents organes, en raison de certains caractères communs, empruntés soit à leur physionomie anatomique, soit à leur physionomie symptomatique et clinique.

Or si, dépassant les limites des caractères étiologiques, symptomatiques ou anatomiques assez grossiers, vous prétendez pénétrer plus avant dans la connaissance de la *nature* de ces *maladies* ou de ces *modes morbides*, vous aurez pour réponse plus de théories hypothétiques que de notions précises déduites de l'observation.

On vous dira que l'inflammation, par exemple, débute par une modification invisible de la *vitalité :* c'est l'irritation inflammatoire. Pour beaucoup de pathologistes, cette irritation est localisée dans le système nerveux qui, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, réagit sur la circulation. On admet que les petits vaisseaux se contractent d'abord sous l'influence irritante, puis qu'ils se dilatent et se paralysent; de là la stase et l'hyperémie inflammatoire.

La congestion sanguine conduit à l'exsudat et les transformations de cet exsudat, de ce blastème inflammatoire, conduisent à la suppuration, à l'induration ou aux autres lésions consécutives.

Ce qu'il y a de vrai dans cette théorie dérive de l'observation anatomo-pathologique.

Elle a très-bien saisi la succession des lésions dans certains organes enflammés.

Le reste de la théorie est cousu de pièces et de morceaux. Ici c'est un point de vue théorique sur la vitalité exclusivement attribué au système nerveux, là une observation isolée sur les effets des substances irritantes mises en contact avec le mésentère d'une grenouille ou une autre membrane vasculaire vivante, le tout complété par une théorie empruntée au développement embryonnaire du blastème et à la génération spontanée d'éléments morphologiques dans un liquide organique amorphe.

Mais n'est-il pas évident qu'une telle théorie ne peut et ne doit être considérée que comme une hypothèse tout à fait provisoire et que la véritable théorie de l'inflammation ne pourra se produire que sous l'influence d'une analyse exacte de ce qui *se passe en réalité* dans tous les tissus, dans tous les organes enflammés successivement examinés et étudiés aux différentes phases de l'évolution morbide ? Aussi, dès que les

recherches microscopiques, *les seules compétentes*, ont été sérieusement appliquées, cette théorie de l'inflammation a menacé ruine.

Tout d'abord l'importance de l'hyperémie, considérée comme élément essentiel et initial de l'inflammation, diminue; car des transformations organiques tout à fait analogues à celles qui sont généralement attribuées à l'inflammation ont été positivement constatées, par Virchow, Küss et d'autres, dans des tissus absolument privés de vaisseaux sanguins : la cornée transparente, les cartilages, l'intérieur des tendons. D'un autre côté, si la théorie de l'irritation subsiste, l'idée de la localisation de ses effets primitifs sur le système nerveux et sanguin paraît devoir faire place à celle d'une influence plus directe des agents excitants sur l'élément organique par excellence : *sur la cellule*. Enfin, la production d'éléments morphologiques dans un blastème amorphe, et par conséquent la génération spontanée de cellules et toute la théorie des transformations directes du plasma ou de l'exsudat sorti des vaisseaux sanguins, est positivement déclarée fausse (Virchow); car déjà le microscope proclame comme *axiome histologique* que la *cellule* seule peut engendrer la *cellule*, et que tout élément morphologique dérive d'un autre élément préexistant.

Si de l'inflammation nous passons à la théorie de la tuberculisation, serons-nous plus satisfaits quand nous aurons appris que le tubercule est le produit d'une *nutrition viciée* ou d'une sécrétion morbide effectuée sous l'influence d'une diathèse; ou bien encore que c'est simplement un exsudat inflammatoire qui suit une évolution maligne et se ramollit, on ne sait trop ni pourquoi ni comment. Il y a plus; les caractères de ce que nous appelons matière tuberculeuse ou tubercule sont-ils réellement assez solidement établis pour permettre d'affirmer que tout ce que nous appelons produit tuberculeux

soit en réalité l'expression d'un mode morbide d'une évolution organique identique? Il est permis d'en douter.

Le mode de développement du cancer, des dégénérescences fibreuses et lardacées, des atrophies, des hypertrophies, des crétifications, etc., n'est que très-peu élucidé dans nos livres classiques, même les plus récents. Et cependant déjà toutes ces questions ont été l'objet de recherches multipliées, déjà d'importants résultats sont acquis à la science.

Mais c'est, si je puis dire, en dehors de la pathologie officielle, en dehors surtout du concours des cliniciens, et l'on peut dire le plus souvent malgré leur influence, que le microscope a été appliqué à l'étude des maladies.

La clinique française qui a pris une si belle initiative en incorporant l'anatomie pathologique dans le domaine de son observation, la clinique qui, par les autopsies, a si puissamment coopéré à la transformation de la science, est restée trop généralement indifférente et passive en face de l'analyse microscopique.

C'est contre cette indifférence et cette passivité que nous protestons. Les autopsies faites à coups de scalpel ont accompli leur œuvre scientifique. Les lésions organiques caractéristiques des maladies sont connues. Ce qui ne l'est pas, ou ce qui l'est moins, *c'est l'évolution histologique de ces lésions.*

Tous les jours les autopsies faites par des cliniciens mettent en évidence les altérations organiques les plus variées; attendront-ils toujours qu'il plaise à un chercheur de bonne volonté de venir prendre, de temps à autre, une pièce curieuse pour la soumettre à une analyse plus détaillée ? Trop heureux encore si le sourire du dédain ou de l'incrédulité ne vient pas accueillir des renseignements offerts par un travailleur sans mission. Je le sais, pour ce genre de recherches il faut une aptitude spéciale, une longue habitude dans l'emploi du microscope, et

surtout du temps, plus de temps que pour les autopsies ordinaires, plus que ne le comporte généralement la vie occupée du médecin d'hôpital, du clinicien absorbé par les exigences multiples de la pratique.

Mais là où les forces individuelles sont insuffisantes, le but peut être facilement atteint par l'*association*.

Cette association est plus qu'ébauchée à la Faculté de médecine de Strasbourg, où, grâce au chef des travaux anatomo-pathologiques, M. Morel, les autopsies et les recherches histologiques afférentes viennent régulièrement compléter les observations recueillies au lit des malades.

Dans l'intérêt de la science, toutes les cliniques devraient être pourvues d'une institution analogue; mais pour cela il faut avant tout que les cliniciens comprennent l'importance et la portée des recherches microscopiques, il faut du moins qu'ils s'y intéressent, qu'ils les sollicitent ou qu'ils ne les abandonnent pas au hasard, qu'ils n'ignorent et ne dédaignent pas les résultats acquis.

Quand il s'agit de compléter par un chapitre des plus importants l'histoire de toutes les maladies caractérisées par des lésions de structure, quand il s'agit de *créer l'histologie pathologique générale et spéciale, l'indifférence de la clinique serait une abdication.*

Si nous acceptons, si nous revendiquons les recherches microscopiques comme le complément nécessaire d'une analyse plus approfondie de l'organisme malade, nous protestons dès aujourd'hui contre certaines prétentions exagérées.

Pas plus que l'anatomie pathologique, le microscope n'a pour mission d'édifier, *ab ovo*, toute une pathologie nouvelle et de renverser toutes les données fournies par l'observation médicale.

L'évolution morphologique des lésions et des altérations de structure n'est qu'une face de l'histoire des maladies ou plutôt

de certaines maladies seulement; car il ne faut pas oublier qu'il est des affections nombreuses qui ne sont caractérisées ni par l'altération des tissus ni par la lésion matérielle des organes.

Les résultats d'une observation clinique séculaire ont pu être complétés par l'anatomie pathologique et pourront se compléter encore par les recherches microscopiques comme par l'analyse chimique, sans qu'à chaque nouveau moyen d'investigation il faille rompre avec la tradition, refaire la synthèse tout entière et révolutionner de fond en comble tout l'édifice de la science.

Sans doute, des modifications partielles peuvent et doivent se produire. Le microscope ne laissera pas intacte la systématisation actuelle des maladies organiques; il transformera, plus ou moins profondément, les idées théoriques formulées sur leur développement. Nous nous y attendons.

Qu'il fournisse même tous les éléments d'une *pathologie de la cellule,* nous le désirons vivement.

Mais dès à présent aussi nous protestons contre toute tentative de doctrine prématurée qui prétendrait subordonner toute la pathologie aux altérations de la cellule, et créer, dans un sens dogmatique, une pathologie cellulaire, en opposition avec la pathologie humorale, l'organicisme anatomique ou le vitalisme ancien.

Ce serait rentrer à l'aide du porte-objet des infiniment petits dans les anciens errements de la méthode spéculative et rouvrir fort inutilement les discussions stériles sur les causes premières de la vie, de la maladie et de la guérison.

Nous venons d'apprécier d'une manière générale la portée scientifique des recherches microscopiques appliquées à l'organisme malade.

La démonstration *historique* de leur importance serait dès aujourd'hui possible et fructueuse. Quoique née d'hier et cul-

tivée presque exclusivement par quelques hommes spéciaux, l'histologie pathologique a déjà largement ébauché une foule de matériaux. Nous ne pouvons et ne voulons pas entrer ici dans une énumération détaillée des résultats acquis.

Pour le faire, il faudrait passer en revue une grande partie du cadre nosologique. Nous retrouverons du reste tous les jours l'occasion de faire apprécier les recherches histologiques en étudiant les lésions organiques et les altérations de structure mises en évidence par nos autopsies.

Je rappellerai seulement ici comme exemples les recherches de Muller sur les tumeurs, les découvertes de Virchow de la leucocythémie, de la dégénérescence amyloïde; les nombreux travaux accomplis sur le cancer; les travaux de Frérichs sur la maladie de Bright et les affections du foie; les recherches de M. Küss sur l'inflammation; celles de Donders et celles de Jansen, de M. Morel sur la dégénérescence athéromateuse; celles de M. Kœberlé sur les fongus de l'utérus; les nombreux résultats consignés dans les Archives de l'anatomie pathologique de Virchow, dans le Journal de Henle et Pfeuffer; les belles leçons de Virchow sur la pathologie cellulaire; les nombreuses et belles recherches de M. Robin, ses travaux sur les végétaux parasites qui croissent sur l'homme et les animaux, etc.; la physiologie pathologique de Lebert.

Pour peu que l'on soit familiarisé avec ce qui se fait dans cette direction, on voit bien qu'il ne s'agit plus ici de promesses, mais de faits accomplis, de faits auxquels il faudra bien, *bon gré mal gré*, ouvrir l'accès de la science officielle et classique.

Si, quittant le domaine de la science pure, nous abordons le terrain de la pratique, la question de l'importance des recherches microscopiques n'a plus d'autre mesure que leur degré d'*utilité* immédiate.

A ce point de vue, les détracteurs du microscope ont eu, pendant quelque temps, beau jeu.

En effet, les premières tentatives d'application du microscope au diagnostic des maladies n'ont pas été heureuses. Des recherches d'histologie pathologique insuffisantes avaient fait naître l'idée de la *spécificité* des éléments morphologiques dans les différentes maladies. On croyait pouvoir trouver des éléments spécifiques dans le cancer, dans les tumeurs bénignes, dans le tubercule, le chancre, la blennorrhagie virulente, la variole, les affections éruptives, etc.

Les recherches entreprises sous l'influence de cette idée préconçue avaient fait beaucoup de bruit et s'étaient d'emblée annoncées comme infailliblement utiles, avant même qu'une étude approfondie de l'organisme sain eût fait connaître d'une manière suffisante les éléments normaux. Aussi les micrographes trop présomptueux n'ont-ils fait qu'accumuler déception sur déception, depuis la trop fameuse cellule cancéreuse jusqu'au trichomonas vaginal et aux vibrions du chancre. Mais si aucun élément cellulaire spécifique n'a été découvert comme caractère pathognomonique des tumeurs bénignes ou malignes, du tubercule ou des affections virulentes, les recherches dirigées dans le sens de la spécificité ont néanmoins rencontré des organismes microscopiques parasitaires parfaitement définis, comme cause et aussi comme caractère diagnostique utile de certaines affections.

Il suffit de rappeler l'*oïdium albicans* du muguet, découvert par Berg et si bien décrit par Ch. Robin ; le *trichophyton*, autre cryptogame, produisant, d'après Hardy, l'*herpès circin natus*, l'*herpès tonsurans* et le *syocis*. L'*achorion* que Schœnlein a mis en évidence dans le *favus*, le *microsporon audouini* dans le *porrigo decalvans*, le *microsporon furfur* dans le *pytiriasis versicolor*, l'*acarus* enfin qui joue un rôle si important

dans l'histoire pathologique, le diagnostic et la thérapeutique de la gale.

A mesure que la structure des organes et leurs éléments étaient mieux étudiés et mieux connus, à mesure que l'histo logie normale et pathologique sortait du chaos, les applications pratiques du microscope au diagnostic devinrent plus fructueuses, et cela précisément en dehors de toute spécificité morphologique.

Sans doute le diagnostic usuel n'a pas besoin de faire intervenir l'analyse microscopique à tout propos et dans toutes les affections. Il est une foule de maladies dans l'histoire symptomatique desquelles le microscope n'a absolument rien à voir, rien à constater. Il en est d'autres dont le diagnostic est parfaitement assuré, en dehors des données plus ou moins intéressantes que le microscope consulté pourrait fournir ; mais il est certains cas aussi où le microscope fournit ou des signes pathognomoniques ou du moins des données capables de fixer définitivement des diagnostics douteux.

C'est ainsi que l'analyse microscopique est seule compétente quand il s'agit de déterminer l'existence ou la non-existence de leucocythémie, altération très-grave du sang, dont Virchow a le premier signalé l'importance pathologique. L'excessive prédominance des globules blancs du sang n'est pas chose de peu de valeur quand il s'agit de déterminer le degré de gravité de certaines affections de la rate ou des glandes lymphatiques.

Le diagnostic des maladies du poumon et des voies respiratoires repose sur la base inébranlable de l'investigation physique. La percussion, la mensuration, l'auscultation, en joignant leurs signes à ceux fournis par les lésions fonctionnelles, fournissent au diagnostic des données si positives, qu'il semble inutile de chercher plus loin, et cependant il est des

cas douteux singulièrement élucidés par les recherches microscopiques. Les fibres élastiques constatées dans les crachats ne sont-elles pas un signe positif d'un travail de désorganisation du tissu pulmonaire? Ce signe ne permet-il pas quelquefois d'établir un diagnostic précis alors que la percussion et l'auscultation ne fournissent encore que des révélations douteuses?

Dans la pneumonie centrale les signes physiques sont insuffisants pour assurer le diagnostic, et l'expectoration n'est pas toujours rouillée, mais elle contient d'ordinaire des cylindres fibrineux parfaitement reconnaissables au microscope.

Enfin si les praticiens n'ont jamais cessé d'attacher à l'inspection des produits d'expectoration une importance très-grande, parce qu'elle permet jusqu'à un certain point d'apprécier l'évolution des affections des voies aériennes et du poumon, n'est-il pas évident que l'inspection microscopique ne saurait leur paraître indifférente? Elle tranche facilement la question si controversée de la véritable nature des produits pathologiques, révèle positivement les éléments sanguins, purulents, épithéliaux, fibrineux qui les constituent.

L'examen microscopique de l'urine a définitivement pris rang parmi les moyens d'investigation utiles et quelquefois indispensables au diagnostic.

Dans une foule de cas, il importe de connaître la nature des sédiments. Le microscope la détermine avec une facilité et une précision qui ne laissent rien à désirer. Il permet de reconnaître, par la forme des cristaux ou des concrétions infiniment petites, la composition des matières inorganiques, les sels qui se précipitent; il révèle la présence du sang, des spermatozoïdes, les épithéliums des différentes parties des voies urinaires; le pus, les produits exsudés et moulés sur les canaux urinifères du rein.

Seraient-ce là des révélations indifférentes? Il est peu d'affections des voies urinaires dans lesquelles l'analyse microscopique de l'urine ne puisse pas intervenir utilement soit pour arriver à un diagnostic plus précis, soit pour dissiper des doutes ou pour rectifier des erreurs.

Certes le diagnostic nominal de la maladie de Bright est assuré par l'évolution symptomatique et la constatation de l'albumine dans l'urine. La durée et la marche de l'affection permettent des inductions sur le degré de l'altération rénale; mais c'est une induction vague et souvent trompeuse. Or, si dans les sédiments de l'urine vous rencontrez les moules cylindroïdes des canaux urinifères, vous pourrez, d'après leur composition, très-bien juger de ce qui se passe actuellement dans l'intimité du rein. C'est ainsi que les cylindres fibrineux imbriqués de globules sanguins et d'épithélium peu altéré signalent ou la période d'invasion d'une néphrite catarrhale desquamative ou l'extension de la maladie déjà plus ancienne, tandis que les cylindres fibrineux sans épithélium et sans globules sanguins appartiennent aux formes chroniques de la maladie.

Très-souvent des cellules épithéliales en voie de transformation graisseuse se rencontrent en abondance et démontrent, *de visu,* la dégénérescence qui s'accomplit sur une vaste échelle dans la profondeur du tissu rénal.

Voici un malade torturé par un ténesme vésical incessant. Est-ce une cystite ou une névralgie? L'analyse microscopique des sédiments de l'urine vous le dira mieux que la physionomie symptomatique de la maladie.

Que de fois des hypochondriaques, effrayés par ce qu'ils ont lu ou entendu sur les pertes séminales, se désolent à l'idée d'une affection imaginaire, en prenant pour du sperme des sédiments que le microscope démontre des plus innocents! Mais que de fois aussi un examen attentif ne révèle-t-il pas

l'existence de pertes bien réelles chez des sujets qui ne s'en doutaient nullement et dont la constitution robuste était minée par une affection méconnue !

Je m'arrête, car il est inutile, je pense, de poursuivre cette démonstration en signalant les résultats utiles de l'examen des selles, des matières vomies ou rejetées par les organes génitaux de la femme.

Enfin si les ponctions exploratrices fournissent des données utiles au diagnostic par la simple inspection des matières extraites des profondeurs des organes, l'analyse microscopique de ces mêmes matières ne sera-t-elle pas, dans une foule de cas, un complément bien autrement important ?

Permettez-moi de terminer par la narration d'un fait de ce genre observé il y a quelques années dans notre clinique.

Un homme était entré dans le service avec une énorme tumeur inflammatoire occupant la région splénique. La percussion pratiquée avec soin révélait une matité de la rate, s'étendant au-dessus et au-dessous de la partie de la tumeur phlegmoneuse externe ; cette dernière était profonde et semblait en continuité avec l'organe splénique lui-même.

On pouvait croire et l'on crut à un abcès de la rate s'ouvrant au dehors.

Une ponction exploratrice est pratiquée. Notre collègue, M. Michel, examine la matière purulente extraite. Il ne constate aucun des éléments histologiques de la rate, mais une quantité considérable de débris de fibres musculaires plus ou moins altérés.

Le microscope niait l'abcès splénique, et le microscope eut raison ; car à la mort du malade, qui succomba à une péritonite intercurrente, on put constater que la rate était bien considérablement tuméfiée et adhérente aux parois , mais l'abcès lui-même ne dépassait par les parois abdominales.

Cet exemple vous prouve une chose, c'est que le microscope répond quand on sait et quand on veut bien l'interroger. C'est au praticien à tirer parti des données que la science peut fournir. Le degré d'*utilité* des choses dépend très-souvent de l'usage que l'on sait en faire.

En choisissant pour sujet de notre première leçon une appréciation des recherches microscopiques faite du point de vue de la clinique médicale, j'ai voulu vous faire comprendre les liens intimes qui unissent les investigations, en apparence purement scientifiques, à la pratique même de la médecine.

Trop tôt et trop vite beaucoup d'entre vous seront entraînés dans l'ornière d'une pratique routinière, qui ne s'intéresse plus qu'aux remèdes empiriques et aux formules.

Aujourd'hui vous n'en êtes pas encore là ; mais si jamais cette tendance funeste devait se faire sentir, rappelez-vous que la pratique de l'art de guérir doit se retremper incessamment dans l'étude et s'intéresser à tous les progrès de la science, *car rien de ce qui touche à la connaissance plus approfondie de l'organisation et de la vie n'est indifférent au vrai médecin.*

DE L'INFLUENCE DU MOUVEMENT SCIENTIFIQUE

SUR LA THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

(*Gazette médicale de Strasbourg* 1853.)

A une époque de développement scientifique aussi remarquable que la nôtre, il n'est pas sans opportunité de se demander ce que l'art de guérir a gagné à tout ce mouvement de notions, d'idées et de théories nouvelles.

Engagé dans une lutte incessante avec la maladie, le praticien s'intéresse de préférence à ce qui paraît plus immédiatement utile. Il demande surtout à la science des moyens plus sûrs de soulager et de guérir. Cette exigence est légitime. Mais elle ne doit pas faire méconnaître l'importance des conquêtes dont l'application immédiate paraît moins évidente. La tendance de frapper d'avance de stérilité pratique toute donnée scientifique qui ne conduit pas *directement* à un remède, à une médication, à une drogue, n'est que trop accréditée; elle ne doit pas être encouragée par ceux qui exercent une influence légitime sur le mouvement des idées.

Pour mon compte, je considère une telle tendance comme fâcheuse, car elle ne conduit à rien moins qu'à révoquer en doute l'utilité des transformations les plus essentielles que la science moderne a subies et qu'elle doit subir encore.

Je crois donc répondre à un intérêt d'actualité en exami-

nant d'un point de vue général quelle influence le mouvement scientifique moderne a exercée sur le développement des notions et des principes qui peuvent et doivent servir à la guérison des maladies.

Une appréciation superficielle de la situation actuelle pourrait faire penser que la science moderne n'a que peu fait pour l'art de guérir, que les déductions théoriques sont généralement incertaines, contestables et contestées. La thérapeutique médicale ne serait-elle donc encore aujourd'hui qu'un assemblage incohérent, où certaines notions d'expérience pratique, d'une valeur incontestable, se trouvent associées à un plus grand nombre de données expérimentales douteuses et d'inductions scientifiques tout à fait arbitraires? La thérapeutique est-elle, en réalité, livrée à l'individualisme faute de principes scientifiques solidement établis, et faute aussi de notions expérimentales suffisamment nombreuses?

Comment, s'il en est autrement, expliquer le triste spectacle offert par la pratique médicale? Le scepticisme affligeant des uns, l'enthousiasme inconsidéré des autres? Comment se rendre compte de l'apparition et de la fortune des dogmes et des pratiques les plus opposés? N'est-ce pas là un fait qui ne s'observe dans aucun art fondé sur des données expérimentales certaines ou sur des déductions scientifiques rigoureuses?

Sans remuer la poussière des doctrines du passé, si vous demandez à la science moderne ses principes théoriques et ses conclusions pratiques, quelle réponse pouvez-vous attendre du chaos, de l'anarchie des idées régnantes? La science n'a plus ni dogme ni principe général universellement admis; elle se morcelle et se fractionne en théories partielles. Ces théories mêmes, admises par les uns, sont contestées par d'autres.

Si, rebuté par le défaut d'unité des idées théoriques, vous

vous adressez à l'expérience, la réponse sera-t-elle plus satisfaisante? N'avez-vous pas entendu des chefs de l'école empirique déclarer naguère que l'expérience du passé était comme non avenue, que la thérapeutique était à refaire? Le scepticisme le plus décourageant n'a-t-il pas été le premier résultat des transformations modernes du cadre nosologique? Puis, quand vint la réaction contre une expectation par trop timide, ne fut-elle pas poussée au delà de toutes les limites par certains expérimentateurs plus téméraires et avides de reconquérir cette expérience que l'on avait dit faire défaut. N'avons-nous pas assisté à l'engouement pour les médications à hautes doses? N'avons-nous pas vu se développer une passion thérapeutique, se manifestant dans les journaux scientifiques par l'exhibition quotidienne d'une foule de remèdes prétendus nouveaux, dans certains livres par l'énumération indigeste des médications anciennes et modernes les plus disparates?

Cette résurrection de la thérapeutique a tantôt affiché des prétentions doctrinales; en Italie, elle a enfanté le contrastimulisme et les hautes doses. En France, la réaction s'est faite plus spécialement sous le drapeau de l'empirisme, recherchant le prestige de l'influence thérapeutique mystérieuse, expérimentant et vantant de préférence les remèdes qui n'offraient aucun rapport logique avec les maladies qu'ils devaient guérir.

L'Allemagne, par contre, nous a gratifiés de ses idées mystiques : du mesmérisme, de la clairvoyance et des passes magnétiques, de l'homéopathie et des doses infinitésimales, des dix-millionièmes de grain et des granules quintessenciés. Tout récemment encore, un médecin blanchi sous le harnais, le docteur Rademacher, a légué à ses confrères deux gros volumes destinés à faire revivre les idées thérapeutiques de Paracelse, et ce livre commence à faire des prosélytes!

Puis, pendant que les docteurs s'enthousiasmaient pour ou contre de telles pratiques, un paysan de Gräffenberg sut attirer la clientèle aristocratique de l'Europe dans son misérable village, en préconisant l'eau froide des fontaines et des torrents, et depuis, l'hydrothérapie a pris droit de cité dans la pratique médicale.

En face d'un tel spectacle, d'une telle confusion, l'esprit ne doit-il pas perdre toute croyance? Et n'est-on pas tenté de s'écrier avec le malheureux Faust, de Gœthe : « Heureux qui n'a pas perdu tout espoir de s'élever au-dessus de cet océan d'erreurs! » *O glücklich wer noch hoffen kann, aus diesem Meer des Irrthums aufzutauchen!*

Ce cri du scepticisme découragé serait-il l'expression d'une appréciation exacte de la réalité? Quoi! ces pénibles travaux de l'amphithéâtre, ces laborieuses analyses chimiques, ces patientes investigations du micrographe, ces recherches cliniques poursuivies dans tous les hôpitaux, dans les pays les plus variés, ces veilles solitaires dans le cabinet, en face des observations recueillies au lit du malade, laborieusement classées, comptées, analysées; quoi! il n'y aurait là que du mouvement en rotation dans un cercle vicieux et pas de progrès? Ces expérimentations dont la physiologie moderne est si fière, tous ces travaux accumulés, tout cet immense labeur du dix-neuvième siècle serait pratiquement stérile? Non! cela ne se peut, car ce serait la dérision de l'esprit humain.

La confusion qui frappe d'abord et qui donne le vertige du scepticisme n'est que le résultat d'un coup d'œil trop rapide, d'un examen trop peu approfondi. Pour se rendre compte de l'état de la thérapeutique médicale, il ne faut pas suivre seulement le tourbillon des idées disparates soulevées par le mouvement du siècle. Il faut voir si ce nuage de poussière ne cache pas une marche progressive de la science aussi bien que

de l'art de guérir. Il faut rechercher quelles sont en thérapeutique les conditions du progrès réel et positif, et déterminer jusqu'à quel point ces conditions ont été remplies. Alors le chaos se débrouille, car l'esprit s'est emparé d'un critérium qui lui permet d'apprécier la valeur des doctrines, la valeur des idées et la valeur des faits. A travers les exagérations, les erreurs, les déceptions, il saisit avec bonheur les traces d'un développement lent mais continu ; il ne méconnaît pas les obstacles qui entravent la route, il ne se fait pas illusion sur la puissance de nos moyens d'action, sur la certitude de la science ; mais il ne perd pas toute espérance, et ses forces se retrempent dans la foi, sans laquelle la mission de l'homme de science et du médecin serait une tâche par trop pénible.

L'intervention pratique ne peut s'appuyer que sur trois motifs :

1° Ou bien le médecin prescrit une médication, parce que le raisonnement établit un rapport logique entre la nature du mal, le mécanisme de la guérison possible et le mode d'action du remède. C'est la thérapeutique rationnelle, la thérapeutique scientifique. La connaissance et la compréhension scientifique de la maladie et de la guérison doivent fournir l'indication, la notion du mode d'action des remèdes, le moyen de la remplir.

2° Ou bien le praticien a recours à un agent réputé curatif, uniquement ou plus spécialement parce que l'expérience en a démontré l'influence favorable. C'est la thérapeutique empirique.

3° Ou bien encore, en face d'un mal incomplètement connu et dont le remède empirique n'est pas trouvé, il emploie à titre d'expérimentation des agents dont il aspire à connaître l'influence et qu'il *présume* pouvoir ou devoir être utile.

C'est la thérapeutique d'expérimentation, la thérapeutique d'essai.

La *thérapeutique rationnelle* s'appuie sur une probabilité ou une certitude scientifique.

La *thérapeutique empirique* repose sur une probabilité ou une certitude expérimentale.

La *thérapeutique d'expérimentation* se contente d'une présomption d'utilité et d'une probabilité ou d'une certitude d'innocuité.

Pour apprécier l'état actuel de la thérapeutique, il est indispensable de rechercher si le praticien moderne est ou n'est pas en mesure d'appuyer les trois motifs essentiels de toute intervention pratique sur des données plus nombreuses, plus exactes et plus positives.

Si tout d'abord vous jetez un coup d'œil sur l'esprit philosophique qui domine la médecine moderne, vous serez frappés d'un remarquable changement dans la méthode scientifique généralement appliquée. De tout temps on a raisonné en médecine, cela est incontestable; car la tendance de subordonner l'intervention pratique à des motifs rationnels est imposée par les lois mêmes de la pensée; elle est tout simplement une nécessité intellectuelle. Mais comment a-t-on raisonné et comment doit-on raisonner? telle est la question.

Aux époques primitives, le rationalisme se révèle par l'influence des croyances superstitieuses; ces croyances attribuent le mal organique à l'influeuce de mauvais génies, à la colère des divinités, et cherchent le remède dans des pratiques thérapeutiques en rapport logique avec ces idées, ou, si vous aimez mieux, avec ces premières doctrines médicales.

A l'hypothèse surnaturelle et religieuse a succédé l'hypothèse scientifique; elle se révèle dans l'histoire de la médecine par une longue succession d'idées théoriques, de doc-

trines et de systèmes qui ne reposent que sur des conceptions imaginaires. Ces hypothèses, formulées sur la cause des phénomènes morbides, sur la cause de la guérison et sur le mode d'action des remèdes, devaient conduire par déduction aux *indications rationnelles* en thérapeutique. C'était une erreur grave et fondamentale. Les hypothèses scientifiques, en effet, peuvent guider l'observation dans des voies nouvelles et inexplorées. Comme motif d'expérimentation, elles ont été et sont encore, non-seulement utiles, mais nécessaires, je dirai même indispensables aux progrès de la science et à l'art de guérir. Mais le médecin qui déduit l'indication thérapeutique d'une idée purement hypothétique, se trompe, s'il croit faire de la thérapeutique rationnelle et scientifique. C'est tout simplement de la thérapeutique d'expérimentation, de la thérapeutique d'essai; c'est elle que M. Louis avait en vue quand il condamne, d'une manière malheureusement trop générale, le rationalisme en médecine. Une telle pratique, en effet, n'a du rationalisme que l'apparence; elle est rationnelle au même titre que l'exorcisme, qui prétend guérir les convulsions en chassant les démons que l'on suppose tourmenter le malheureux patient. Elle vaut ce que vaut l'idée dont elle émane.

Toutes les doctrines médicales générales ont confondu l'hypothèse et la réalité. Elles ont admis comme des vérités démontrées et absolues certaines idées ou entièrement fausses ou prématurément généralisées; elles ont imposé à la pratique, sous le titre d'indications rationnelles, des déductions logiques, il est vrai, mais souvent complètement erronées.

C'est là la méthode spéculative.

Cependant, les résultats successifs de l'expérimentation entreprise sous l'influence de la méthode spéculative, n'ont pas été stériles; ils ont peu à peu enrichi l'expérience d'une foule de notions utiles, qui, dépouillées de leur rationalisme

d'emprunt, ont survécu aux idées qui avaient enfanté l'expérimentation. Mais la méthode spéculative, tant qu'elle est restée dominante, n'a jamais pu donner aux motifs scientifiques eux-mêmes le degré de probabilité ou de certitude nécessaire. Elle est radicalement incapable d'enfanter une thérapeutique rationnelle acceptable par le bon sens pratique.

Nous n'avons donc que peu de sympathie pour les doléances qui, en plein dix-neuvième siècle, après Bacon et après Descartes, déplorent l'absence de ces belles doctrines générales qui enthousiasmaient autrefois les générations médicales. Ces regrets n'ont plus d'écho; ils ne changeront plus les tendances philosophiques du siècle. De plus en plus la foi aveugle dans l'infaillibilité d'un dogme ou d'un homme est remplacée par la foi en un principe très-simple, simple comme le bon sens. Ce principe ne formule pas de doctrine, il formule une méthode. Il demande et il exige que les données scientifiques qui servent de fondement au raisonnement en thérapeutique soient l'expresion *de la réalité même des choses.* Les causes des phénomènes morbides, leur enchaînement et leur subordination, le mécanisme de la guérison, le mode d'action des remèdes, doivent être, non pas inventés, devinés et présumés, mais découverts et démontrés par l'observation et l'expérimentation. Les conséquences de ce principe, qui domine le développement scientifique moderne, peuvent se résumer en deux mots :

Substitution d'une physiologie pathologique expérimentale et positive à la physiologie pathologique spéculative et hypothétique.

Le mouvement de rénovation, conséquence de la méthode expérimentale, ne s'est pas fait toujours avec connaissance de cause; l'ancien esprit de généralisation spéculative n'a pas tout à coup abandonné les générations médicales : Broussais,

l'un des hommes qui ont imprimé à la science moderne l'impulsion la plus puissante, est un exemple frappant des égarements du génie scientifique moderne, de ses tâtonnements et de ses erreurs. Personne mieux que Broussais n'avait compris la nécessité de fonder la thérapeutique rationnelle sur une physiologie pathologique plus exacte, sur une connaissance plus approfondie du développement organique des maladies et du mécanisme de leur guérison. Mais son génie impatient devança l'œuvre analytique du siècle et formula, d'après la méthode ancienne, la doctrine de l'irritation et la théorie de la gastro-entérite. Dans cette voie il n'aboutit qu'à un système qui ne vécut pas même autant que lui. Le principe seul de la nécessité d'une médecine physiologique, expression de la réalité des choses, resta debout sur les ruines de la doctrine. La réalisation de ce principe ne pouvait appartenir ni à un seul homme ni à une seule génération. C'est l'œuvre du siècle. Cette œuvre a été pressentie par le génie de Broussais. Le professeur du Val-de-Grâce a fait plus : il a imprimé aux recherches pathologiques une impulsion puissante, une direction féconde; car il a mis toute une génération aux prises avec les altérations matérielles que la nécroscopie révèle. Il a été l'un des pères de l'anatomie pathologique moderne.

Les données de l'anatomie pathologique ont été l'une des premières, et jusqu'à présent l'une des principales conquêtes de la méthode scientifique expérimentale, substituée à la méthode spéculative. Quelle est la valeur de cette donnée au point de vue de la thérapeutique?

Les anatomo-pathologistes ont suivi deux directions différentes, dont l'influence sur la thérapeutique n'a pas été la même.

Les uns, poursuivant une réforme nosologique, n'ont vu dans les lésions organiques que des caractères plus exacts,

destinés à mieux déterminer certaines individualités morbides, incomplètement ou mal spécifiées par les symptômes. La transformation d'une partie du cadre nosologique fut le résultat des efforts tentés dans cette voie.

La thérapeutique rationnelle ne fit que peu de progrès sous l'influence de l'anatomie pathologique, cultivée dans cet esprit.

La thérapeutique empirique elle-même fut un instant livrée par les anatomistes nosologistes au scepticisme le plus décourageant. En effet, la foi naïve dans la certitude de l'expérience traditionnelle pouvait-elle se maintenir quand tout démontrait des différences là où la médecine ancienne croyait à l'identité? Comment se défendre de l'hésitation et du doute quand les fondements mêmes sur lesquels repose l'expérience, quand le cadre nosologique était ébranlé et bouleversé? Mais ce doute n'était que le résultat d'une première surprise, et la crainte de quelques esprits d'avoir à recommencer *ab ovo* et sur de nouvelles bases l'expérience tout entière des siècles passés, n'était qu'une exagération dont la réflexion devait faire promptement justice. Sans doute il était urgent de soumettre à une analyse critique l'expérience traditionnelle; mais cette analyse n'était ni impossible ni même trop difficile. Une fois faite, elle permettait de renouer la chaîne de l'expérience et mettait le praticien moderne en demeure d'appliquer les remèdes avec d'autant plus de certitude que le diagnostic nosologique était plus rigoureux, la spécification plus exacte.

C'est ainsi que la pratique moderne n'avait pas à refaire la thérapeutique empirique de l'inflammation, parfaitement connue et expérimentée par les anciens; mais elle dut appliquer la méthode antiphlogistique aux affections dont la nature inflammatoire avait été méconnue.

L'anatomie pathologique, en transformant le cadre nosologique, n'est donc pas restée sans influence sur la thérapeutique; on peut même avancer qu'elle a rendu un immense service à la médecine empirique, dont la première condition est une détermination aussi exacte que possible des unités ou des cas pathologiques soumis à l'expérimentation.

Mais si l'anatomie pathologique n'avait été cultivée que dans cet esprit d'empirisme nosologique, il est évident que le raisonnement thérapeutique n'eût pas trouvé dans la donnée anatomique de bien vives lumières, et le tâtonnement expérimental sur les bases du nouveau cadre nosologique eût été en réalité la seule et unique voie du progrès.

Certains esprits s'engagèrent effectivement dans cette direction et recommencèrent, appuyés sur la statistique, une expérimentation sans principe scientifique, cherchant des remèdes contre des maladies désignées par le nom propre d'une lésion dominante, comme on avait cherché des remèdes contre des noms propres empruntés à l'ensemble de symptômes.

C'était l'ontologie anatomique substituée à l'ontologie symptomatique ancienne, flétrie à juste titre par le génie de Broussais. Heureusement cette tendance ne devint pas générale, la grande et belle pensée de Broussais de constituer la thérapeutique sur une physiologie pathologique plus exacte fut reprise, instinctivement par les uns, avec conscience par d'autres. Les recherches anatomo-pathologiques furent cultivées dans un autre esprit et dans un but différent. Ce but fut celui d'apprendre à connaître par l'observation nécroscopique l'évolution anatomique des maladies qui modifient la structure des organes, de poursuivre la subordination, l'enchaînement étiologique des altérations qui se prédéterminent; de saisir, dans une série de faits, les transformations organiques successives qui conduisent à la mort ou à la guérison.

A une certaine époque, nous avons entendu révoquer en doute l'influence de l'anatomie pathologique sur la thérapeutique. On s'appuyait alors sur une argumentation en tout semblable à celle que l'on a dirigée depuis contre la microscopie et la chimie, méthodes d'investigation qui ne sont en réalité que l'analyse organique poursuivie dans une autre direction, dans une direction inaccessible au scalpel et dans un domaine où le couteau à cartilage ne *peut* absolument rien découvrir. Le doute que nous signalons ne repose que sur un malentendu. Il naît quand on demande à la donnée anatomique de vous indiquer *directement* quel remède, quel médicament il faut employer pour la faire disparaître. Telle n'est pas, telle ne peut pas être la mission des notions anatomo-pathologiques. L'induration ou le ramollissement d'un tissu ne vous disent pas plus quel médicament doit être employé, que l'arrangement des fibres et des cellules dévoilé par le microscope; et demander s'il faut donner du bœuf dans telle ou telle fièvre, parce que l'analyse du sang constate une diminution de fibrine, est tout aussi légitime que de demander s'il faut tirer du sang et toujours du sang quand un organe est hyperémié, sans s'enquérir ni des causes ni des conditions de développement de l'infiltration sanguine, ni de l'état des autres fonctions.

La question ne doit pas être posée en ces termes; mais il faut se demander si certaines notions anatomo-pathologiques, histologiques ou chimiques sont capables de faire mieux comprendre le mode de développement de certaines maladies, la production, l'enchaînement de certains phénomènes, leur subordination et les conditions du retour à l'état de santé. Il faut se demander si une telle compréhension n'est pas nécessaire ou utile pour formuler l'*indication* thérapeutique; l'indication, non pas du remède, mais celle des conditioes orga-

niques, qui, amenées artificiellement dans un cas donné, pourraient être favorables à la guérison.

Quant à la notion du remède ou du moyen capable de produire ces conditions organiques favorables, il est évident qu'il faut la chercher dans un autre ordre de données scientifiques : dans les connaissances que nous possédons sur le *mode d'action* des modificateurs hygiéniques ou thérapeutiques.

La tâche scientifique de l'anatomie pathologique est aujourd'hui suffisamment avancée pour qu'il ne soit plus permis d'en contester l'importance pratique. Quelques exemples suffiront pour faire comprendre dans quel sens le progrès d'une thérapeutique plus rationnelle s'est accompli sous l'influence des notions acquises sur le développement anatomique des maladies.

Les médications et les remèdes différents utiles dans le croup sont connus de tous les praticiens; mais dans quelles conditions y a-t-il opportunité d'appliquer des sangsues, d'administrer l'émétique, le calomel, le sulfate de cuivre, ou de pratiquer la trachéotomie ? Ne faut-il pas déterminer le degré de développement anatomique de cette affection pour savoir quelles voies restent ouvertes à la guérison ? La méthode abortive, en effet, n'est plus applicable quand les fausses membranes obstruent le larynx, et la trachéotomie est inefficace et ne peut que hâter la mort quand l'exsudation plastique s'étend jusque dans les bronches.

Une pleurite peut être jugulée avant l'exsudation, mais l'épanchement lui-même ne peut disparaître brusquement que par la thoracenthèse, autrement il faut que l'absorption reprenne la partie séreuse de l'exsudation et que le reste se transforme en tissu cellulaire. De là l'indication de favoriser la résorption, d'amener les conditions les plus favorables à cet acte organique, de surveiller le travail d'organisation qui

s'accomplit nécessairement dans la profondeur de la cavité thoracique, et d'éloigner toutes les conditions capables d'amener des exsudations nouvelles et la transformation du blastème déjà exsudé en pus.

Passez en revue les maladies organiques les plus diverses et vous verrez combien la connaissance de leur évolution anatomique éclaire la thérapeutique. Les notions dues aux belles recherches de Riobé et de Marandel, de Rochoux, de Lallemand, sur le mécanisme de la guérison de l'hémorrhagie cérébrale, sur les transformations du sang épanché ou infiltré, sur les ramollissements consécutifs qui s'opposent à la guérison et deviennent cause fréquente de mort dans l'apoplexie, sont-elles sans influence sur la thérapeutique et ne fournissent-elles pas des indications rationnelles d'une incontestable valeur? Ce que l'anatomie pathologique nous a appris sur l'évolution et les transformations des tubercules, sur les conditions qui favorisent ou qui entravent le ramollissement, sur la possibilité de la crétification du produit hétéroplastique, sur la cicatrisation des cavernes, est-ce lettre morte sans influence sur ce qu'il faut tenter, sur ce qu'il faut éviter, sur ce qu'il est possible d'obtenir dans une affection toujours très-grave, mais qui peut entraîner la mort en quelques semaines ou se prolonger pendant des années? Les notions fournies par l'anatomie pathologique, alors même qu'elles n'éclairent qu'une partie de l'enchaînement phénoménal des maladies et ne mettent à découvert que certains éléments pathologiques, n'en sont pas moins précieuses. Les affections organiques qui accompagnent la rougeole et d'autres fièvres éruptives, n'est-ce rien que d'avoir appris à les connaître? N'est-ce rien que de pouvoir les découvrir au lit du malade et d'en arrêter le développement avant que des lésions irrémédiables se soient produites? On meurt bien

rarement de fièvres éruptives simples; ce sont en général les complications organiques qui tuent. Surveiller l'évolution de certaines maladies complexes, les réduire à leur plus grande simplicité, en combattant à temps les localisations fâcheuses, est souvent la thérapeutique la plus utile.

L'*opportunité* de l'intervention pratique n'est-elle déterminée que par une espèce de divination instinctive que l'on appelle tact médical? Ou bien ce tact n'est-il pas singulièrement perfectionné pour le médecin qui sait porter le flambeau de l'analyse organique dans ces ensembles complexes de phénomènes réunis sous un même nom propre nosologique?

Si les notions anatomo-pathologiques sont nécessaires à cette analyse clinique et, partant, ont une valeur pratique incontestable, aujourd'hui si généralement appréciée, les autres données fournies par la science moderne et par ses investigations faites en dehors du scalpel, seraient-elles stériles pour la pratique?

A priori, une telle opinion implique une grave inconséquence.

Nous venons de démontrer en effet que l'anatomie pathologique n'a pas été sans influence sur la spécification nosologique et, partant, utile même à l'expérimentation empirique; mais elle a été surtout utile en éclairant le développement organique, l'enchaînement et la subordination des altérations matérielles des organes; elle a été surtout utile en constituant un des chapitres les plus importants de la physiologie pathologique expérimentale.

Mais l'anatomie pathologique ne peut pas représenter l'unique principe de détermination des unités pathologiques; et, d'un autre côté, elle ne peut pas plus à elle seule constituer la physiologie pathologique tout entière, source des indications rationnelles en thérapeutique, que les notions sur la

disposition des organes et leurs conditions physiques les plus grossières ne peuvent constituer à elles seules la science de la vie normale.

Et d'abord remarquons qu'il est des états pathologiques qui ne sauraient être déterminés par des lésions qui n'existent pas. Remarquons ensuite que la dissection à l'aide du scalpel et du couteau à cartilage a bien pu commencer l'analyse organique, mais qu'elle est radicalement incapable d'aller au delà des éléments les plus grossiers du corps humain. Elle n'a rien pu découvrir de la structure intime des tissus, de leur mode et de leurs conditions de développement, rien de la nature et des propriétés des produits de sécrétions, rien des transformations que subit la matière alimentaire, rien de la composition de l'un des organes les plus importants de l'économie, d'un organe généralement répandu et qui représente à la fois l'élément essentiel de l'excitation fonctionnelle, de la nutrition et des sécrétions ; rien, en un mot, sur le sang, dont l'importance physiologique et pathologique est pressentie dès la plus haute antiquité.

L'analyse matérielle de l'organisme sain et malade exige donc des moyens d'investigation plus délicats. Le génie moderne les a trouvés dans les applications du microscope et de l'analyse chimique, qui ne sont et ne peuvent être que le complément de l'analyse par la dissection.

Nous avons entendu quelquefois reprocher aux résultats de ces travaux leur incertitude, la contradiction entre les observateurs, la divergence des opinions.

Mais, je le demande, qu'est-ce que cela prouve ? Sinon que les erreurs ne s'accréditent pas facilement dans le domaine scientifique, à une époque où toutes les opinions sont soumises au contrôle de l'observation et toute observation à une critique sévère. Quand toutes les recherches sont reprises en

sous-œuvre, non pas seulement par un, mais par dix et vingt observateurs successifs, qui perfectionnent incessamment les procédés et les méthodes; quand rien ne s'accepte avec le simple passeport d'un nom propre et sur la foi de l'autorité, ce n'est pas l'anarchie qui détruit ce qui existe, c'est la critique qui fonde la science de l'avenir; c'est le libre examen, appuyé sur une méthode sûre, qui accomplit son œuvre d'analyse, pour arriver à une *synthèse qui représente la réalité des choses.*

De toutes ces incertitudes du moment, de toutes ces contradictions du jour, la vérité se dégage peu à peu et finit par s'établir sur une base solide et inébranlable.

Dans le domaine qui nous occupe, la vérité nouvelle ne consistera pas seulement en quelques notions fragmentaires plus ou moins intéressantes, c'est de deux chapitres très-importants de la science organique qu'il est question. L'un de ces chapitres est très-avancé, c'est celui de l'anatomie générale et de l'histologie; l'autre est à peine ébauché, c'est celui de la chimie vivante. Déjà il n'est plus possible de dédaigner tout à fait ces infiniment petits, ces cellules, ces globules, ces fibres élémentaires. Déjà ce chaos se débrouille, et l'histologie normale et pathologique n'est plus pour le praticien une étude sans fruit et sans application possible. Quant à la chimie organique, c'est une science dont le développement ne date que d'hier; mais quelque incomplets que soient les résultats de ses travaux, il me semble difficile d'assimiler les analyses modernes aux rêveries chimiques de Sylvius de le Boë. Le praticien fait bien de se défier des conclusions prématurées, mais il ne saurait refuser de suivre avec intérêt le développement d'une science qui promet de nous conduire dans le laboratoire mystérieux de l'organisme et qui cherche à constater ce qui s'y passe.

Chaque jour, du reste, ajoute un fait aux faits déjà acquis, chaque jour redresse une erreur, rectifie une opinion. La méthode expérimentale finira par nous donner un chapitre de chimie physiologique, normale et pathologique, comme elle nous a déjà donné un chapitre plus complet d'anatomie et d'histologie pathologique.

Mais l'utilité pratique, où est-elle? Où est l'influence sur la thérapeutique? Cette question est celle que l'on adressait naguère aux laborieuses recherches des anatomo-pathologistes. Elle est l'analogue de celle que le praticien teinturier pouvait adresser aux Lavoisier et aux Berzélius. Mon Dieu! c'est avant tout aux praticiens à voir et à chercher dans quelles circonstances et dans quelles limites les données scientifiques acquises peuvent être utilisées. En supposant que beaucoup de ces notions nous paraissent incertaines, attendons que la lumière soit faite, ce sera de la sagesse, mais ne décourageons pas les pionniers de la science, ne dédaignons pas les notions laborieusement acquises, sous prétexte que nous n'en voyons pas l'utilité. Car ce que nous ne trouvons pas, d'autres, après nous, le trouveront peut-être.

Combien de notions scientifiques, inutiles la veille, n'ont pas eu une application d'une portée incalculable le lendemain!

Ceci n'est que de la philosophie, mais, en fait et dès à présent, les notions histologiques et chimiques, le microscope et l'analyse, sont-ils, en réalité, sans application pratique?

Cette opinion est insoutenable, quand il s'agit de la solution de certaines questions de diagnostic. On ne saurait contester, par exemple, l'utilité fréquente de l'analyse microscopique et chimique de l'urine. N'est-il pas important de déterminer si tel ou tel sédiment blanc ou jaunâtre est ou n'est pas du pus, s'il y a ou s'il n'y a pas de sang comme cause de la coloration brune, rougeâtre; s'il existe ou n'existe pas de

graviers, et quelle est leur composition; si l'urine contient de l'albumine ou du sucre; si l'urée se décompose dans la vessie et tend à déposer du phosphate ammoniaco-magnésien; si sa réaction est alcaline; si elle dégage du carbonate d'ammoniaque. Tout cela, il est vrai, ne vous dit pas immédiatement quelle drogue il faut administrer au malade, pas plus que le râle crépitant ou la matité, qui mettent sur la voie des transformations anatomiques du tissu pulmonaire; mais, du moment où le diagnostic peut utiliser certaines notions et certains procédés d'investigation corrélatifs, leur influence sur la thérapeutique est tout aussi démontrée que celle de la connaissance des lésions anatomiques et des moyens à l'aide desquels nous pouvons les reconnaître au lit du malade.

Cette influence n'est pas directe, il est vrai; ne voir que ce genre d'utilité, c'est mal poser la question. Quand l'analyse chimique a constaté la présence de l'albumine dans l'urine et sa diminution dans le sang, on ne peut pas en conclure (comme indication thérapeutique) qu'il faille administrer de l'albumine par la bouche. Mais le fait chimique nous permet de reconnaître une maladie spéciale autrefois méconnue, et une telle notion ne saurait être sans influence sur la thérapeutique. A ne prendre la question que du point de vue de la nosologie empirique ou de l'expérimentation, il y a donc utilité et utilité incontestable à l'analyse chimique.

Mais il existe un autre genre d'influence qui peut avoir ses écueils, mais qu'il faut savoir accepter, tout en y apportant un esprit critique sévère : c'est celle des théories déduites des observations histologiques et chimiques.

Beaucoup d'affections ou d'états pathologiques ne sont pas passibles d'une médication spécifique et tombent dans le domaine de l'expérimentation thérapeutique. Or, pour expérimenter un remède, une méthode de traitement, une médica-

tion, il faut au moins une probabilité d'influence utile, sans cela il ne resterait plus qu'à prendre au hasard les différents agents de la matière médicale; ou bien il faudrait s'abandonner à l'instinct; ou bien encore il faudrait s'abstenir et s'en remettre à l'expérimentation populaire, qui trouvera peut-être ce que l'on est incapable de chercher.

Eh bien, dans des cas de ce genre, pourquoi ne pas prendre pour guide des théories scientifiques, qui, appuyées sur un certain ordre de faits, se présentent comme des hypothèses, il est vrai, mais comme des hypothèses légitimes.

Un exemple de l'histoire contemporaine rendra mieux ma pensée. Voici une maladie très-singulière dans son apparence phénoménale : elle est connue sous le nom de *diabète*. Comment s'y prendra-t-on pour chercher le remède? Faut-il commencer par l'écaille d'huître pilée et finir par la strychnine? Évidemment, pour expérimenter, il faut un motif, une probabilité, une idée de ce qui peut être utile. L'anatomie pathologique, après de vaines tentatives, s'est déclarée impuissante et ne saurait fournir ni théorie scientifique ni indication thérapeutique. Les théories vitalistes se perdent dans le vague de suppositions, sans point d'appui dans la réalité des choses. Dans ces conditions l'on refuserait les indications que les théories chimiques formulent? Ces théories ne sont pas la vérité tout entière, je le veux bien; est-ce à dire qu'elles soient, en tout, inacceptables et prises tout à fait en dehors de la réalité? Les motifs théoriques qui ont présidé aux expérimentations de Rollo, de M. Bouchardat et d'autres, n'ont-ils pas conduit à des résultats pratiques importants? Si la cause première du diabète échappe à la chimie, il est incontestable cependant que les indications qu'elle formule sur l'alimentation ne sont pas erronées; car si l'on ne guérit que rarement le diabète par le régime seul, il est possible cependant de

faire vivre presque indéfiniment des diabétiques par une alimentation azotée et l'abstinence ou la modération dans l'emploi des féculents.

Qu'après cela M. Bernard vienne et nous démontre que le sucre se forme dans le foie et non dans l'estomac, qu'il démontre expérimentalement que l'irritation nerveuse du plancher du quatrième ventricule peut être la cause du diabète, faudra-t-il traîner aux gémonies les chimistes, parce que leurs idées théoriques étaient incomplètes? Mon Dieu, non. Les faits acquis à la science et à la pratique n'en resteront pas moins des faits; seulement l'expérimentation thérapeutique pourra suivre une direction nouvelle. Elle pourra chercher si par l'emploi des modificateurs du système nerveux, associés au régime, on ne parviendra pas à des résultats plus complets. Qu'aujourd'hui même un chimiste vienne avec une idée nouvelle et démontre que le sucre ne se retrouve dans l'urine que parce que la combustion organique est incomplète, qu'il propose d'expérimenter les inhalations d'oxygène, j'avoue que je n'y verrai pas sujet à récrimination contre la chimie, car, dans une maladie dont la guérison est encore incertaine par les moyens connus, l'expérimentation est licite, et, quand il s'agit d'expérimentation, je pense qu'il y a plus de chance de tomber juste en se laissant guider par des théories scientifiques probables, qu'en s'abandonnant au hasard, à la théorie des signatures, ou aux inspirations de quelque doctrine générale.

L'anatomie, l'histologie, la chimie organique, les caractères qu'elles fournissent à la détermination des unités pathologiques et les théories partielles qu'elles formulent, ne sont qu'une des faces de la vie normale ou morbide. Pendant que le scalpel, le microscope et l'analyse chimique cherchaient plus spécialement à mettre en évidence l'évolution des mala-

dies caractérisées par des lésions matérielles, la physiologie poursuivait son analyse dans une autre direction et par d'autres moyens d'investigation. Cette analyse, non moins laborieuse, exécutée tantôt à l'aide de l'induction appuyée sur les données anatomiques et les théories de la mécanique, tantôt à l'aide de l'observation directe des phénomènes fonctionnels, tantôt à l'aide d'expérimentations laborieuses et incessantes, pratiquées sur les animaux, a conduit à une synthèse, ou, si l'on aime mieux, à des théories plus exactes sur le mécanisme des fonctions, leur concordance, leur subordination et leurs rapports.

Ce que la détermination plus exacte des maladies caractérisées par des perturbations fonctionnelles, et, partant, l'expérimentation thérapeutique peut y gagner en certitude, ce que la physiologie pathologique peut emprunter à ces notions, saute aux yeux; ce que la thérapeutique rationnelle doit à ces données n'a pas besoin d'une longue démonstration.

N'est-ce pas la théorie de la circulation qui nous révèle l'enchaînement et la subordination de toute une série d'états organiques et de lésions fonctionnelles consécutives à l'altération des valvules du cœur, aux rétrécissements des orifices? N'est-ce pas faire beaucoup pour ces maladies incurables que de prévoir et de prévenir les progrès des congestions pulmonaires, la stase veineuse et ses funestes effets sur le foie, les épanchements séreux et leurs conséquences mortelles?

Si les maladies caractérisées par des perturbations fonctionnelles du système nerveux peuvent être mieux spécifiées; si, partant, l'expérimentation a pu s'appuyer sur une base plus solide; si l'histoire du mode de production de ces troubles fonctionnels du système nerveux n'est plus tout à fait une énigme, nous le devons aux belles recherches de MM. Magendie, de Flourens, de Charles Bell, de Marchal-Hall, de

Muller, de Longet, de Bernard. Et que l'on ne dise pas que la thérapeutique rationnelle n'a rien à demander à ces notions; car elles nous sollicitent à rechercher et quelquefois nous permettent de découvrir au lit du malade le point de départ, la cause excitante, les conditions de développement de ces affections nerveuses, dont le diagnostic nominal de spasme, de névralgie, de paralysie, de convulsion, de délire, etc., ne conduit qu'à des remèdes empiriques très-souvent sans influence et sans portée, parce qu'ils s'adressent à des cas différents de ceux qu'ils ont pu guérir, et que l'expérience, qui préconise d'une manière générale ces remèdes, ne s'appuyait pas sur une analyse clinique assez approfondie.

Cependant tous ces travaux, toutes ces recherches, toutes ces notions accumulées, n'ont encore abouti qu'à une œuvre fragmentaire. La physiologie pathologique n'est pas encore une science achevée, c'est une science en voie de développement. De là les contradictions, les erreurs et les chances nombreuses de s'égarer en pratique sous l'influence de certaines théories prématurées, qui ne sont pas toujours l'expression complète de la réalité même des choses. Il y a plus; beaucoup de maladies ne sont encore aujourd'hui connues que dans leur expression symptomatique.

Or, dans les cas de ce genre, la pratique ne peut pas même en appeler à des motifs rationnels d'intervention; car la première donnée scientifique, celle qui doit fournir l'indication, n'existe pas.

L'*indication rationnelle* est donc fragmentaire, comme la physiologie pathologique dont elle émane.

Elle est positive, quand la théorie physiologique est exacte.

Elle est erronée, quand la théorie est fausse.

Elle n'est pas possible, quand la théorie elle-même ne l'est pas ou manque de probabilité suffisante.

Je viens d'indiquer la situation faite à la thérapeutique rationnelle par l'état de la physiologie pathologique.

Examinons maintenant quel est l'état des notions acquises sur le mode d'action des agents curatifs. Ces notions, en effet, peuvent seules guider le praticien dans le choix des moyens capables de remplir les indications formulées.

Les idées émises sur le mode d'action des agents thérapeutiques ont subi, sous l'influence de la méthode spéculative, les vicissitudes et les variations des doctrines régnantes. Aujourd'hui encore, malgré la généralisation d'une méthode scientifique plus sévère, cette branche de la science médicale est loin de fournir toujours au raisonnement des données précises et suffisamment exactes. Et ici, quand je parle du mode d'action des remèdes, je n'entends nullement désigner des notions transcendantes sur les modifications intimes que subit la matière organique vivante sous l'influence d'un remède. Je n'exige pas la connaissance de la cause prochaine, qui me dise pourquoi la digitale ralentit les battements du cœur, pourquoi le calomel purge, pourquoi la scille augmente la sécrétion urinaire.

Demander à la science actuelle la raison d'être de tous ces effets, serait pousser les exigences du rationalisme au delà des limites du possible.

Mais la donnée dont la thérapeutique rationnelle a besoin, la donnée dont elle ne peut pas se passer, c'est la connaissance exacte des effets physiologiques, des agents thérapeutiques; c'est la notion des modifications sensibles qu'ils provoquent dans la matière organique, dans les tissus ou dans ses fonctions.

Le complément nécessaire de la physiologie des maladies, c'est la physiologie des effets des modificateurs thérapeutiques.

La matière médicale s'est plus spécialement chargée de

fournir au raisonnement thérapeutique la notion dont nous nous occupons. Comment s'est-elle acquittée de cette tâche?

Il est incontestable que les recherches modernes ont consciencieusement abordé la mission difficile d'élucider le mode d'action des agents pharmaceutiques et de mettre en évidence les effets physiologiques des remèdes. On a compris que les catégories faites d'avance et taillées sur le patron des doctrines régnantes, étaient insuffisantes. L'expérimentation a été substituée à l'hypothèse; les doctrines mêmes ont dû se plier aux exigences d'une méthode scientifique plus sévère.

Les progrès de la chimie ont permis d'isoler les principes actifs de la plupart des médicaments complexes et d'observer les résultats d'une expérimentation dégagée de toutes les influences accessoires.

D'un autre côté, l'analogie de composition chimique a fait présumer l'analogie du mode d'action de certains médicaments, et par cela même a pu diriger les recherches expérimentales dans une voie féconde et plus rapidement progressive.

L'impulsion donnée à la toxicologie, par les expériences pratiquées sur des animaux, a singulièrement élucidé le mode d'action des agents les plus énergiques, qu'il eût été difficile d'expérimenter sur l'homme. Ces mêmes expériences ont permis de mieux étudier l'influence immédiate des substances, de déterminer les voies d'absorption, d'apprécier les effets consécutifs des agents thérapeutiques sur les organes et les fonctions, enfin de découvrir leurs voies d'élimination.

Complétées par l'expérimentation clinique, ces recherches ont fourni, sur les effets physiologiques des médicaments, un contingent de notions d'une valeur incontestable. Néanmoins, les exigences d'une thérapeutique rationnelle sont bien loin d'être satisfaites par les notions acquises. La matière médicale est encore aujourd'hui encombrée d'une foule de remèdes

dont les propriétés sont douteuses ou mal déterminées. Les expressions mêmes qui servent à désigner ces propriétés sont souvent vagues ou empruntées à des théories physiologiques surannées : les excitants, les toniques, les substitutifs, les révulsifs, les dérivatifs, sont des expressions bien vagues et généralement insuffisantes pour exprimer le mode d'action réel des remèdes. Que savons-nous de positif, par exemple, sur les médicaments altérants, sinon qu'ils modifient la matière organique d'une manière sensible ; la propriété coagulante et fluidissante n'est guère plus précise, et cependant la pharmacodynamique de plusieurs agents très-actifs en est encore à ces vagues désignations.

Plusieurs circonstances ont singulièrement entravé le progrès. D'abord, il faut bien le dire, les cliniciens ont été trop préoccupés des transformations de la pathologie et ont négligé jusqu'à un certain point les recherches du mode d'action des remèdes. Cette étude a donc été plus spécialement cultivée par des hommes étrangers à la médecine clinique, souvent même étrangers à la physiologie et à la médecine pratique.

Beaucoup de médecins n'ont recherché dans les médicaments que les propriétés curatives et ont fait peu d'attention aux effets physiologiques des remèdes. D'autres ont entrepris des observations d'un point de vue dogmatique, ont établi d'avance des catégories dans lesquelles le mode d'action devait être rangé de gré ou de force. C'est ainsi que l'école italienne a perdu en partie les fruits d'une expérimentation laborieuse, en établissant *à priori* que les médicaments ne pouvaient agir que de deux manières : en produisant l'hyposthénie ou l'hypersthénie de certaines fonctions.

Enfin, la solution même du problème offre de très-nombreuses difficultés et suppose un développement des sciences physiologique et chimique qui n'est pas encore atteint. Du

concours de toutes ces influences qui ont entravé le progrès, il résulte que la médecine ne possède pas d'ensemble systématisé de notions expérimentales sur le mode d'action des remèdes. Nous n'avons à cet égard que des connaissances fragmentaires sur les effets physiologiques de certains agents mieux étudiés que d'autres. A côté de certains médicaments dont l'influence modificatrice est bien connue, il existe un très-grand nombre d'autres dont les propriétés sont mal appréciées et dont les effets physiologiques connus sont sans rapport logique avec leurs effets thérapeutiques constatés. C'est ainsi que, jusqu'à présent, il est impossible de déduire de l'action physiologique de la quinine, sa propriété thérapeutique des fièvres; et si le mercure guérit la syphilis, si l'huile de morue est utile dans les scrofules, les effets physiologiques connus ne rendent nullement compte de la propriété curative.

Heureusement les agents thérapeutiques ne sont pas tous contenus dans les boîtes, dans les tiroirs et dans les flacons des pharmacies. Ils comprennent des influences d'un ordre très-différent. Abstraction faite des moyens chirurgicaux, nous trouvons à la tête des agents les plus utiles, les modificateurs dont la physiologie et l'hygiène s'occupent d'une manière plus spéciale, parce qu'il agissent incessamment et inévitablement sur l'organisme de l'homme. Ces modificateurs, appelés hygiéniques, ont fait dans ces derniers temps l'objet de recherches nombreuses qui permettent d'apprécier leur mode d'action et leur influence physiologique. Aussi la thérapeutique rationnelle trouve-t-elle dans les notions scientifiques fournies par l'hygiène, des données d'une valeur pratique incontestable. Plus d'une indication rationnelle se remplit avec plus de sûreté, à moins de frais et avec plus de succès, par un régime convenablement réglé, que par toutes les drogues de la matière médicale.

Il résulte de cet exposé rapide, que la thérapeutique peut en réalité subordonner, dans une foule de cas, son intervention à des motifs rationnels. Cette probabilité scientifique cependant a rarement par elle-même toute la certitude désirable; dans l'immense majorité des cas, le motif expérimental doit appuyer les probabilités scientifiques.

Mais, d'un autre côté, il est tout aussi incontestable que l'état trop peu avancé de la physiologie pathologique et l'insuffisance des notions positives, recueillies sur le mode d'action des agents curatifs, ne permettent pas d'établir partout et toujours l'intervention thérapeutique sur une compréhension scientifique de la maladie et de la guérison.

Un autre motif est donc indispensable.

Ce motif est emprunté à l'expérience acquise.

Il est inutile de faire ressortir, d'une manière spéciale, l'importance des notions dues à une expérience traditionnelle. Il suffit, pour s'en assurer, d'ouvrir le premier traité de médecine pratique venu, et de se demander, en face des connaissances que le cadre nosologique résume, d'où elles viennent et comment elles ont été acquises. Les fièvres paludéennes, la syphilis, les scrofules, le scorbut, ne sont pas compris dans leur enchaînement phénoménal; nous ignorons le mécanisme de leur guérison. Mais nous reconnaissons facilement ces affections à l'aide de certains caractères, nous connaissons empiriquement leurs causes, nous savons qu'elles guérissent sous l'influence de certains remèdes. Combien de fois ne sommes-nous pas dans le cas de prescrire des médicaments dont nous ne connaissons que l'influence curative finale. Les corps de doctrine qui peuvent nous faire comprendre l'organisme malade, le mécanisme de la guérison et le mode d'action des agents thérapeutiques, refusent souvent leurs lumières, et nous feraient faire bien des fois fausse route, là où les

données de l'expérience nous fournissent des notions importantes, des moyens d'action puissants et sûrs.

La certitude expérimentale de l'influence curative de certains agents thérapeutiques rend la tâche du médecin si agréable et si facile, que l'idée de généraliser ce genre de notions et de motifs, s'est présentée inévitablement à toutes les époques de la médecine. C'est là l'origine des écoles empiriques.

Le dix-neuvième siècle a eu les siennes.

Le but qu'elles se sont proposé, c'est la découverte des spécifiques. Ce but ne saurait être en aucune façon blâmé d'une manière absolue; il est accepté par tous les esprits familiarisés avec les lenteurs du progrès scientifique et avec les exigences de la pratique.

Nous lui devons incontestablement des conquêtes importantes : l'huile de morue et l'iode dans les affections scrofuleuses, les préparations iodiques dans les affections syphilitiques, tertiaires, etc. Mais on a flétri et avec raison la généralisation de cette tendance, qui n'aboutit à rien moins qu'à la dégradation scientifique de la thérapeutique.

Si la certitude expérimentale était acquise par compensation, il n'y aurait certes pas à déplorer la voie suivie par l'empirisme de parti pris; mais loin de là. Les tentatives modernes entreprises dans cette direction, n'ont pas tenu leurs promesses. On s'était flatté pendant un certain temps de voir la certitude expérimentale sortir des applications de la statistique, comme si les noms propres du cadre nosologique actuel étaient la dernière expression de l'analyse organique. Dans ces tentatives, on a généralement oublié le premier principe de toute expérimentation et de toute statistique, celui de n'opérer que sur des états pathologiques très-exactement déterminés et de ne soumettre au calcul que des unités

de même espèce. Au lieu de se servir des données scientifiques acquises pour opérer des analyses cliniques aussi exactes que possible, au lieu d'expérimenter en vue de découvrir des moyens capables de se rendre maître de l'évolution morbide, en combattant les éléments, les causes organiques les plus dangereuses et les mieux déterminées, on a opposé des spécifiques à des noms propres qui résumaient les choses les plus différentes, les états les plus complexes. Par ces tentatives, on n'a recueilli qu'une incertitude de plus, formulée en chiffres, et la chance de tuer son malade, une fois sur cinq ou une fois sur six, ou de le sauver dans telle ou telle proportion plus ou moins forte, sans savoir ni pourquoi ni comment.

Si le temps me le permettait, il me serait facile de démontrer que les progrès de la science et la certitude des résultats de l'expérience pratique sont en réalité solidaires. La découverte de quelques remèdes ou médications spécifiques, opposés à des entités nosologiques, ne sont qu'un bien faible contingent, en comparaison des notions expérimentales acquises sous l'influence et sous la direction d'une analyse clinique plus exacte et plus complète. Certes, je ne veux pas taxer d'absolument absurde la tentative de trouver un spécifique contre telle ou telle entité nosologique, la fièvre typhoïde par exemple. Quoique les cas pathologiques que ce nom propre résume, soient bien différents les uns des autres et bien complexes, ils dérivent néanmoins très-probablement d'une même cause, et, comme les formes les plus variées des fièvres paludéennes cèdent à un même remède, on pouvait songer raisonnablement à atteindre un résultat analogue dans les fièvres typhoïdes. Mais n'eût-il pas été plus utile de proposer à l'expérimentation de résoudre des questions *mieux spécifiées?* Puisque l'on guérit généralement de la fièvre typhoïde simple et que l'on

meurt par suite de la prédominance de tel ou tel accident, de telle ou telle lésion, de telle ou telle perturbation fonctionnelle grave, n'aurait-on pas eu plus de chances d'arriver à une thérapeutique plus certaine en demandant, par exemple, à l'expérimentation :

Quel est le meilleur remède, la meilleure médication pour arrêter dans les huit premiers jours les localisations intestinales qui plus tard deviennent si graves?

Quel est le meilleur remède à opposer à l'engouement hypostatique qui nous enlève bon nombre de malades?

Quel est le meilleur remède à opposer au décubitus qui produit la gangrène?

Quel est le meilleur remède à opposer à la fièvre ou à ces formes ataxo-adynamiques si terribles, qui tuent souvent les malades sans que des lésions graves s'observent dans les organes, etc.?

Si l'expérimentation thérapeutique s'est fourvoyée dans la recherche des spécifiques, la faute n'en est pas à la science, car elle a rempli sa tâche et met incontestablement le praticien en mesure d'opérer des analyses cliniques plus complètes et d'acquérir ainsi une expérience moins fallacieuse. Et, de fait, ce résultat a été plus ou moins obtenu.

L'expérimentation, enfin, doit être guidée par des inductions scientifiques sévères ou par des analogies exactes. Il faut des probabilités d'utilité pour soumettre l'organisme de l'homme à l'influence d'agents dont l'effet final n'est pas encore déterminé. Certes, la science ne refuse ni les données nécessaires à l'induction légitime, ni les notions positives capables de mettre en évidence les analogies réelles. Si, après cela, quelques esprits excentriques, par ignorance, ou par un vertige d'amour-propre, ou n'importe par quelle cause, ont préféré au guide scientifique la théorie *similia similibus curantur*, ou

celle de la sthénie et de l'hyposthénie, ou l'idée de la spécificité élective des médicaments, ou l'indication des signatures qui donne le jus de carotte dans la jaunisse, parce que la carotte est jaune comme la peau, le bon sens fera justice de telles aberrations. Je vais plus loin. Tout en les blâmant, j'admets que les aberrations mêmes peuvent avoir quelquefois leur utilité relative. Rademacher et Preissnitz ont pu rendre des services à l'art de guérir. L'expérimentation, entreprise même sous l'influence d'idées erronées, peut quelquefois mettre en évidence un agent thérapeutique utile. Ne laissons pas notre foi scientifique s'ébranler par les erreurs inévitables de l'esprit humain; malgré ses écarts, la médecine du dix-neuvième siècle n'en accomplira pas moins dignement sa tâche et s'élèvera de plus en plus à la hauteur des sciences d'application qui font la gloire des temps modernes.

FRAGMENTS D'ÉTUDES

SUR LES ÉCOLES PATHOLOGIQUES MODERNES DE L'ALLEMAGNE

(Lus à la Société de médecine de Strasbourg en 1848.)

La science est *une* comme la vérité. En tant qu'expression de la réalité des choses, elle ne doit être, elle ne peut être que la même pour tous. Tant qu'un corps de doctrine varie selon les pays, selon les villes, les principales phases de son développement ne sont pas accomplies. Il n'y a qu'une chimie: la même à Saint-Pétersbourg, à Londres, à Paris. La médecine n'en est pas encore là; mais elle aussi tend à l'unité, elle y marche, elle y arrivera. Chaque progrès réalisé rapproche les écoles, efface une des distinctions qui les séparent. Chaque progrès réel est un pas vers l'unité de la science. C'est de ce point de vue que, placés sur les confins de la France et de l'Allemagne, nous allons jeter un coup d'œil sur l'évolution de la science pathologique chez nos voisins d'au delà du Rhin. Établir les différences qui longtemps ont divisé les tendances allemandes et françaises, montrer les points de contact de plus en plus nombreux qui les rapprochent, et qui finiront par les confondre, tel est le but de ces fragments d'études.

Tant que l'observation médicale ne s'est pas étendue au delà des limites du lit des malades, toutes les écoles, toutes les doctrines durent envisager et décrire les maladies, du point de vue expérimental, comme des ensembles, des réunions,

des successions de symptômes[1]. Elles ne différaient entre elles que par les idées formulées sur la cause *cachée*, sur le point de départ *présumé*, et le mode de production des phénomènes symptomatiques. Cette cause, ce point de départ, ce mode de production, on cherchait à les atteindre par le raisonnement; on en demandait la connaissance à l'analogie, à l'induction, à l'hypothèse. Quelquefois on approchait ainsi plus ou moins près de la vérité; car il est des maladies dont les symptômes révèlent d'une manière presque évidente le siège et la nature; mais la vérité même restait le plus souvent à l'état de simple probabilité, faute de recherches expérimentales nouvelles, poussées au delà du domaine, trop circonscrit, de l'observation clinique. Aussi, pendant que la science positive, ou, si l'on aime mieux, pendant que le matériel expérimental reste stationnaire, et ne s'augmente que de loin en loin par quelques descriptions symptomatiques de maladie plus exactes ou nouvelles, par quelques remèdes ou quelques méthodes de traitement inconnus ou mal appréciés, le domaine de la compréhension scientifique, abandonné au rationalisme pur, est bouleversé par d'incessantes révolutions. Les doctrines générales et les théories partielles se succèdent, se combattent et se renversent, tout en laissant le cadre nosologique à peu près intact.

Une transformation toute différente de ces révolutions de doctrines, et bien autrement importante, date de l'association intime des études cliniques avec l'anatomie pathologique. Elle marque le commencement de l'ère de la médecine moderne. Nous ne sommes pas de ceux qui voient dans l'anatomie

[1] Le nom de *phénomène morbide* s'applique à tout ce qui révèle l'existence d'un état pathologique, soit pendant la vie, soit après la mort; le nom de *symptôme* ne s'applique qu'aux phénomènes accessibles au médecin pendant la vie des malades.

pathologique le dernier terme des recherches scientifiques, et dans la donnée qu'elle peut fournir la cause première de tous les phénomènes morbides. Trop souvent les révélations du scalpel sont insuffisantes ou nulles, trop souvent elles s'arrêtent à des lésions dans lesquelles le sens logique ne nous permet de voir que des *effets* de *causes* plus profondes et quelquefois plus générales; mais personne ne contestera que la tendance à la recherche expérimentale des causes organiques du trouble morbide, de cette médecine étiologique positive qui tend à remplacer le dogme arbitraire et variable, par le fait démontré, accepté par tous, n'ait commencé par l'investigation anatomique, et que l'école anatomo-pathologique n'ait été la première école étiologique expérimentale. Les recherches microscopiques et chimiques, l'expérimentation sur les animaux, les applications de la physiologie expérimentale à la pathologie ont sans doute débordé les dogmes primitifs, formulés d'enthousiasme par l'école anatomique; mais ils ont été inspirés par le même esprit philosophique; ils sont l'expression de la même méthode scientifique. L'immense portée des travaux entrepris dans cette direction est aujourd'hui un fait historique; elle trouve sa démonstration à chaque page de la littérature médicale moderne.

Dans les premiers temps, et trop longtemps peut-être, l'Allemagne est restée en dehors du mouvement de rénovation qu'une philosophie plus sévère et des moyens d'investigation nouveaux ont imprimé à la science moderne. Tandis que, sous la puissante impulsion de Bichat, la médecine française entra largement dans la voie d'une réforme qui fait la gloire de notre pays et de notre époque; tandis que, par les travaux de Pinel, de Bayle, de Corvisart, de Broussais, de Lænnec et de leurs successeurs, le cadre nosologique se reconstitua sur de nouvelles bases et conquit une histoire plus complète et

plus scientifique des maladies des principaux appareils organiques, la médecine allemande, sans fermer tout à fait les yeux à la lumière anatomique, n'accueillit qu'avec froideur et méfiance les idées qu'elle avait fait éclore et les tendances qu'elle révélait. Le tort principal des écoles allemandes fut de méconnaître trop longtemps l'esprit philosophique de l'école française. Dans le mouvement des idées qui s'agitaient aux bords de la Seine, elles ne virent d'abord que les effets ordinaires d'une révolution de doctrine. Elles ne comprirent pas que la puissante personnalité de Broussais résumait autre chose qu'une théorie nouvelle; qu'à côté de dogmes, prématurément généralisés, et bientôt modifiés par les disciples, il y avait la tendance à la démonstration expérimentale; que l'anatomie pathologique était employée comme moyen d'administrer la preuve positive; qu'une foule de travailleurs hardis et infatigables se servaient de ce moyen pour appuyer ou renverser le dogme nouveau; que, quel que fût enfin le sort des théories et des dogmes, ce moyen ne pouvait manquer d'apporter à la science des lumières nouvelles en élargissant le terrain des faits positifs, seul élément d'unité et d'accord. Elles ne comprirent pas que ce qu'il y avait de remarquable et de digne d'imitation dans le mouvement médical français, ce n'étaient pas les idées et les dogmes qui s'agitaient, mais le terrain même et les armes qui servaient aux combattants: ce terrain, c'était l'amphithéâtre anatomique; les armes, les résultats des recherches nécroscopiques.

Comme l'école organicienne française, Reil avait formulé en principe que la cause première de tous les phénomènes morbides devait être attribuée à des modifications de combinaisons et de forme de la manière organique. Ce principe aurait dû pousser immédiatement aux recherches anatomiques,

microscopiques et chimiques ; car si les maladies ont leur cause première dans des changements physiques et chimiques de la matière, il est évident que cette cause première ne peut être découverte en réalité que par des moyens d'investigation en rapport logique avec elle. Le professeur de clinique de Halle négligea trop les conséquences pratiques de ces principes et ne fit que peu de tentatives expérimentales dans cette direction. Sa *Pyrétologie* (*Ueber die Erkenntniss und Kur der Fieber*, 1815) et sa *Pathologie générale* (*Entwurf einer allgemeinen Pathologie*, 1815) sont des livres qui portent le cachet d'un esprit ingénieux, sans doute, mais plus enclin à tirer rationnellement les conséquences d'un principe que disposé à en appeler au contrôle sévère de l'observation.

Tandis que Reil se maintenait avec ses principes dans le domaine de l'abstraction et de l'interprétation purement théorique des phénomènes connus, l'école française, abordant le terrain de l'inconnu par l'observation, cherchait avec le scalpel ces modifications de forme et de structure annoncées, sauf à en appeler plus tard à l'analyse chimique pour constater les modifications de combinaison.

École des philosophes de la nature.

C'est à cette même tendance de rester dans les nuages de la pensée, qu'il faut attribuer le peu d'influence que les travaux anatomo-pathologiques de Voigtl, de Vetter, de Meckel, d'Otto, exercèrent sur la manière dont la pathologie était généralement traitée et comprise en Allemagne. Tandis que la voie nouvelle ouverte à l'observation analytique était abandonnée à quelques rares travailleurs, faibles et découragés dans leur isolement, la pathologie germanique entreprit

une nouvelle synthèse et voulut refaire d'emblée la science de l'organisme malade en partant du point de vue spéculatif de la philosophie naturelle de Schelling.

Troxler[1], Kieser[2], Malfatti[3], Jahn[4] et d'autres ont suivi cette direction. Un moment elle parut devoir s'imposer à l'esprit de tous les penseurs de l'Allemagne, et pendant quelque temps l'école des philosophes de la nature était incontestablement prédominante.

Peu d'écoles ont soulevé autant de questions et jeté dans le monde scientifique plus d'idées capables de diriger l'observation dans des voies nouvelles; car on ne saurait contester au point de vue de Schelling une grande élévation; sa synthèse est imposante; ses dogmes fondamentaux trouvent leur point d'appui et leur confirmation dans les faits; aussi l'erreur de l'école médicale qui suivit le drapeau du philosophe porte-t-elle moins sur les principes généraux que sur les conséquences qu'elle prétendait en tirer par simple déduction logique. Son erreur, nous le croyons du moins, fut surtout une erreur de méthode. Elle oublia que si dans les sciences naturelles la déduction logique et l'hypothèse prennent incontestablement souvent, le plus souvent même, l'initiative du progrès, c'est à la condition de provoquer le contrôle des idées par les faits et par l'observation.

C'est une illusion funeste que de croire le progrès accompli dès qu'un dogme nouveau est formulé. S'en servir immédiatement comme d'un principe incontestable de systématisation et de théorie, au lieu de n'y voir qu'un point de vue

[1] *Ideen der Grundlage zur Nosologie und Therapie.* Iena 1803. — *Versuch in der organischen Physik.* 1804. *Grundriss der Theorie der Medicin.* 1805.

[2] *Grundzüge der Pathologie und Therapie.* Iena 1812. — *System der Medecin,* 1817.

[3] *Entwurf einer Pathogenie.*

[4] *Physiatrik* (*System der*). Eisenach 1835.

plus ou moins élevé, plus ou moins favorable d'observation, vouloir refaire la science par simple déduction en tirant des principes leurs conséquences logiques; établir partout et toujours ce qui doit être en vertu de la théorie; se contenter d'analogies superficielles le plus souvent trompeuses, et négliger la recherche de ce qui est, c'est construire un système qui peut paraître ingénieux, parfaitement arrondi dans son ensemble et concordant dans ses détails; mais un tel système ne sera pas la représentation intellectuelle exacte de la réalité. L'observation négligée se vengera en démolissant pièce à pièce l'œuvre prématurément échafaudée.

C'est incontestablement là le sort réservé à la synthèse prématurée de l'école dont nous nous occupons. En grande partie déjà ce sort est accompli.

Ouvrons les livres des médecins de cette école, celui de Jahn, par exemple; c'est un des derniers venus, et comme tel il disposait d'un matériel expérimental qui manquait en partie à ses prédécesseurs.

Comment a-t-il procédé? Son système de physiatrik peut-il être accepté comme l'expression de la réalité?

Dès les premières pages, Jahn nous place au sommet élevé de son point de vue philosophique. Il formule ses dogmes, et c'est par déduction qu'il donne la solution des principaux problèmes de la science pathologique. Le monde, l'univers, il nous les montre comme un ensemble, un tout qui, résumant le principe de l'unité avec la multiplicité des parties constituantes, présente le caractère fondamental de l'organisation. De fait cette organisation qui embrasse toute la nature trouve sa raison d'être et sa puissance d'action en elle-même; elle offre, dans une indissoluble unité, une face idéale et une face matérielle.

L'abstraction les isole, mais la réalité les confond; car, de

fait, il n'y a pas de matière sans force, et pas de force sans substratum matériel.

Le monde, l'univers, ou, si l'on aime mieux, la nature, peut donc être considérée et n'est en réalité qu'un organisme immense, dont l'activité générale représente la vie universelle. Tous les êtres sont des parties, des fragments, des organes ou des parties d'organes de ce tout immense ; car tous concourent à un but unitaire et participent, à des degrés variables, à l'activité, à la vie universelle.

Sur notre globe la matière et l'activité générale de la nature apparaissent sous deux formes : à un degré inférieur, sous forme de matière et d'activité inorganique ; à un degré plus élevé, sous forme de corps, ayant avec le grand tout l'analogie de l'unité d'existence et d'activité avec la multiplicité des organes et des fonctions. Les corps inorganiques ne participent qu'à la vie générale de la nature ; les corps organisés ont une vie propre, une existence individuelle.

C'est en partant de ces principes et en procédant par déduction logique, que Jahn établit que la vie individuelle, que l'activité des corps appelés organisés et vivants présente nécessairement deux faces, deux directions : l'une, qui comprend tous les actes par lesquels l'être tend à maintenir son existence propre, à défendre son individualité contre les influences du dehors ; l'autre, qui subordonne son existence individuelle au monde extérieur, à la vie générale et universelle. C'est là ce que Jahn a appelé les deux pôles de la vie, réservant le nom de pôle positif, égoïstique, à la première tendance ; celui de pôle négatif ou universel, à la seconde. L'équilibre entre ces deux directions de l'activité vitale, entre les actes qui les représentent, assure seul le maintien de l'existence de l'être. La rupture de cet équilibre, la prédominance de l'un ou de l'autre des actes de ces deux grandes

catégories exprime un état intermédiaire par lequel l'individu marche à sa destruction, et c'est là ce qui constitue l'état de maladie[1].

La maladie elle-même est donc nécessairement représentée par une prédominance de l'un ou de l'autre des actes appartenant à l'une des directions fondamentales de la vie. Elle est donc nécessairement et toujours plus ou moins *localisée* dans son principe, et présente, quant à sa nature, un *procès* organique et vivant. Comme tel toute maladie a son substratum matériel et son activité propre; elle peut donc être considérée comme un *être parasite* qui se développe aux dépens du reste de l'organisme, et dont le but final est de le conduire à sa destruction. Telle est la filiation des idées qui conduisit l'école à ce fameux dogme du parasitisme des maladies, si longuement discuté en Allemagne. Pour la plupart des pathologistes de l'école ce parasitisme a une signification plutôt analogique et idéale; mais d'autres en ont fait une réalité et ont tiré du principe toutes les conséquences possibles.

On comprend très-bien que si la maladie consiste essentiellement dans la prédominance de l'une des directions de la vie, il doit être possible d'établir par déduction les différentes espèces de maladies, en déterminant les actes principaux de l'activité organique et leurs modes possibles d'altération. Aussi Jahn prétend-il assigner *à priori* aux affections du cadre nosologique leur rang et leur signification. L'observation, selon lui, révèle deux séries d'actes organiques, que la physiologie divise en actes de la vie végétative et en actes de

[1] Suivant Schelling, l'organisme représente dans la nature l'identité du principe idéal et du principe matériel. Or, cette identité peut être ou bien absolue ou bien avec prédominance du principe matériel ou du principe idéal. — A ces trois possibilités répondent les trois directions fondamentales de la vie: la reproduction, l'irritabilité, la sensibilité. Les influences extérieures peuvent solliciter la prédominance anormale de l'une ou de l'autre direction, et c'est cette prédominance qui constitue la maladie.

la vie sensitive. Il y a donc nécessairement deux classes de maladies : les maladies de la vie végétative et les maladies de la vie sensitive, et dans chacune de ces grandes classes deux ordres, suivant la prédominance de la direction égoïstique ou universelle de l'acte vital.

Prenant ensuite un à un les actes de la vie végétative, Jahn cherche à ramener à leur altération dichotomique les différentes maladies susceptibles de ce mode d'interprétation. Il établit la nécessité logique de maladies dont la cause essentielle consiste dans l'altération des actes qui concourent à la formation de la lymphe, du sang artériel, de l'assimilation, de la décomposition organique, de la vénosité, des sécrétions et des excrétions. Pour toutes ces affections, déterminées *à priori*, il trouve des types dans le cadre nosologique établi. La maladie scrofuleuse devient ainsi le représentant de la prédominance égoïstique du système lymphatique et des actes qui concourent à la formation de la lymphe. L'inflammation est l'expression de la prédominance partielle et circonscrite de l'artériosité ; tandis que la pléthore et la fièvre inflammatoire sont le résultat de sa prédominance générale. Dans le cadre des maladies de la vénosité viennent se ranger les congestions veineuses, le typhus, la fièvre bilieuse, le scorbut, etc., etc. Le diabète, les sueurs coliquatives, la diarrhée, annoncent la tendance prédominante des actes de décomposition organique.

Le même travail de systématisation est entrepris pour les affections de la vie sensitive, et Jahn n'éprouve pas plus de difficulté de faire entrer dans les cadres établis d'avance les maladies connues de la vie nerveuse.

C'est ainsi que, pour ne citer qu'un exemple, la convulsion et la névralgie deviennent purement et simplement l'expression de la prédominance égoïstique de la motilité et de la

sensibilité, tandis que la paralysie et l'anesthésie sont l'expression de la tendance qu'ont naturellement ces actes organiques à s'effacer (!). En partant d'un principe spéculatif et appuyé sur des analogies superficielles, Jahn tranche ainsi par déduction la question si ardue de la nature des maladies et assigne aux affections du cadre nosologique ancien un rang et une signification nouvelle, en harmonie avec les conceptions de son système. La même méthode est appliquée à la solution de toutes les questions de pathologie générale. La phénoménologie, l'étiologie des maladies, leur influence sur la vie individuelle et la réaction de cette dernière amenant la guérison dite spontanée, sont contenues d'avance dans l'idée mère du système; la déduction les en fait sortir comme la conséquence de son principe. Les faits d'observation sont habilement groupés pour démontrer la réalité de la conséquence; mais l'analogie surtout, tantôt ingénieuse, mais souvent aussi complètement illusoire, est invoquée à chaque pas pour dissiper les doutes qui s'élèvent incessamment en face d'opinions et d'idées trop hasardées. C'est ainsi qu'en vertu du principe du parasitisme des maladies, les modes de génération des êtres organisés et vivants sont appliqués à la pathogénie, et finalement les maladies elles-mêmes sont mises en parallèle analogique avec les êtres inférieurs de la création.

Si l'école des philosophes de la nature s'est trompée de méthode, si elle a consumé ses meilleures forces dans les tentatives d'une synthèse prématurée, elle a cependant établi des principes généraux d'une valeur systématique incontestable, et capables de fournir en outre d'excellents points de vue à l'observation analytique. Tel est celui de l'unité indissoluble de la force et de la matière, de l'essence et de la forme que l'abstraction seule peut isoler. Il sert de point d'appui à toute la physiologie moderne, qui envisage les phé-

nomènes vitaux comme l'expression de forces inhérentes à l'organisation spéciale des tissus. Le principe du développement progressif des êtres, d'après un type idéal commun, a mis en relief toute la portée de l'anatomie comparée. Aucune école n'a fait plus vivement ressortir la solidarité qui lie entre elles toutes les branches des sciences naturelles, aucune n'a mieux compris celle qui unit plus spécialement la physiologie et la pathologie, aucune n'a plus profondément senti la nécessité de donner à cette dernière science la première pour base et pour fondement.

Si les idées sur le parasitisme des maladies sont une exagération insoutenable, la manière d'envisager la maladie comme un procès organique et vivant est une des plus larges, des plus progressives, des plus vraies; elle a été conservée avec raison par Schœnlein et par les meilleurs pathologistes de l'Allemagne.

Le principe du point de départ local des maladies est nettement formulé et assez largement entendu pour s'appliquer aux systèmes généraux de l'économie. En France, moins que partout ailleurs, on ne contestera la valeur d'une idée qui a dirigé la plupart des recherches modernes.

École homéopathique.

La philosophie de la nature, loin de rétrécir la base de la médecine, avait tenté de l'agrandir, et personne ne saurait nier ses tendances largement scientifiques. Il n'en est pas de même des principes au nom desquels un esprit, original jusqu'au paradoxe, essaya, du fond de l'Allemagne, d'imposer à la médecine une réforme aussi radicale en théorie que bizarre dans ses conséquences pratiques. Nous voulons parler des

idées que Hahnemann lança dans le monde médical. Loin d'offrir un point de vue d'interprétation, de compréhension ou de systématisation scientifique, elles tendent d'une manière indirecte à la négation même de la science. Ce qu'on appelle la doctrine de Hahnemann n'est pas une doctrine scientifique; c'est un point de vue étrange, dont les idées dogmatiques ne sont formulées qu'en vue de légitimer un empirisme, aussi erroné dans son principe que bizarre dans la forme de ses moyens, et qui renonce, de propos délibéré, à toute recherche réellement scientifique. Partant d'un vitalisme poussé jusqu'à ses dernières limites, Hahnemann établit, sous forme de dogme, que la santé de l'homme est le résultat direct d'une force immatérielle, que la maladie est l'expression des perturbations de cette force, que par conséquent la cause prochaine des maladies est toute dynamique, immatérielle, et par cela même en dehors du domaine accessible à l'observation. C'est donc une œuvre vaine que de vouloir, par des recherches expérimentales, arriver à la connaissance des causes premières de la perturbation morbide. Toute question étiologique faite en ce sens est sans solution, et toute tentative pratique dirigée en vue d'atteindre et de détruire la cause des maladies est sans résultat possible. Le symptomatisme est donc le seul point de vue utile à l'appréciation et au traitement des maladies. Après ces prémisses une seule conclusion paraît possible : c'est de rejeter toute tentative de médecine scientifique et rationnelle, et de se jeter dans les bras de l'empirisme nosologique qui renonce de propos délibéré à ne jamais rien comprendre ni des maladies ni de leur guérison. Hahnemann ne recula pas devant cette conclusion. Il est, il veut être empirique, sauf une toute petite concession théorique sur le mode de guérison des maladies, et cela seulement en vue de diriger l'expérimentation thérapeutique. Hahnemann

ne cherche pas à comprendre scientifiquement la guérison; mais il croit avoir observé et donne sous forme de dogme et d'article de foi, que la guérison d'une maladie ne s'opère que par le développement d'une seconde maladie analogue à la première par les symptômes. Quant à la base expérimentale de ce dogme homéopatique, Hahnemann est peu scrupuleux dans le choix de ses preuves. Elles sont dans le genre de celles-ci : le quinquina guérit les fièvres intermittentes, parce qu'il est susceptible d'en produire; l'angine est avantageusement modifiée par le mercure, parce que le mercure peut en provoquer; les sudorifiques sont efficaces dans la suette, parce qu'ils produisent de la sueur, etc., etc.

En cherchant des remèdes du point de vue homéopathique, et en les employant aux doses auxquelles les agents pharmaceutiques produisent des effets appréciables, Hahnemann a dû observer, et a observé en réalité, l'aggravation fréquente des maladies sans que la guérison en fût le résultat. Il ne renonça pas pour cela à son dogme; il ne fit que le compléter, en annonçant que la vertu thérapeutique des agents pharmaceutiques est en raison inverse de leur quantité et en raison directe de leur division. A l'aide de cette formule mystique, l'expérimentation pouvait s'attribuer toutes les guérisons naturelles des maladies, et s'engageait dans une voie qui n'était accessible qu'à des adeptes. Ils furent d'abord nombreux en Allemagne; mais le bon sens et l'expérience aidant, les dogmes du maître allèrent peu à peu en se dégradant. D'abord on reconnut la nécessité d'un diagnostic moins grossièrement symptomatique (Schrœn). Puis on vint à concéder l'inutilité des doses infinitésimales. Puis enfin, de modification en modification, on réduisit l'homéopathie à un point de vue d'expérimentation favorable à la recherche des spécifiques (Rau, Griesselich, Trink), c'est-à-dire que l'homéopathie

finit par se confondre avec l'empirisme. Peu à peu l'homéopathie perdit la faveur populaire, et la plupart de ses sectaires disparurent avec la vogue qui s'attache souvent à ce qui est nouveau et bizarre.

École éclectique.

Longtemps réfractaire au mouvement de rénovation dont la France prit l'initiative, la médecine allemande ne résista pas moins aux tentatives de réforme écloses dans son sein. Les idées de Schelling avaient eu la puissance de créer une école ; Hahnemann sut conquérir de nombreux adeptes ; mais l'enseignement officiel et la masse des praticiens, sans rejeter d'une manière absolue les idées nouvelles, quelle que fût leur origine, n'en restèrent pas moins fidèles à la pathologie traditionnelle. L'antique édifice parut assez vaste, assez bien coordonné pour admettre toutes les notions réellement utiles, sans qu'il fût nécessaire de toucher à l'arche sainte du cadre nosologique et d'ébranler les fondements de la science antique. Quant aux dogmes, on afficha beaucoup de tolérance pour les idées humorales et solidistes, tout en inclinant vers le vitalisme traditionnel. Cette tendance éclectique, sage en apparence, conservatrice en réalité, mais trop souvent retardataire, s'est personnifiée dans Hufeland et son école. A Dieu ne plaise que nous méconnaissions l'utilité et la portée des travaux du professeur et du médecin dont l'Allemagne est fière, et dont la mémoire est justement honorée en Europe. Dans son journal Hufeland n'est resté étranger à aucune des grandes questions qui ont agité le monde médical. Il a consciencieusement cherché le vrai et surtout l'utile, combattant avec énergie les exagérations de Brown, les tendances exclu-

sives de Broussais, les aberrations de Mesmer. Il voulait un progrès sage et modéré, ne rejetait rien d'une manière absolue, pas même l'homéopathie, qu'il apprécia plus d'une fois favorablement. Mais, se défiant de toute tentative révolutionnaire, Hufeland ne sut pas s'élever au-dessus du point de vue symptomatique; il perdit ainsi tout critérium capable de lui faire sainement apprécier les progrès accomplis. Dans son dernier ouvrage, dans son *Enchiridion medicum*, qui, publié en 1836, résume le testament scientifique et pratique du chef de l'éclectisme allemand, nous retrouvons la plupart des anciennes individualités de la tradition symptomatique : une foule de symptômes érigés en maladies; des dogmes vitalistes et une systématisation, fondée tout entière sur l'analogie phénoménale, qui place l'apoplexie à côté du vertige et dans le même ordre que la dyspepsie. On dirait un livre du siècle passé. Hufeland croyait sans doute avoir été assez progressif en admettant en principe qu'il ne fallait rejeter, d'une manière absolue, aucune des notions capables de faire mieux comprendre les maladies telles que l'ancien cadre nosologique les avait établies. Mais on cherche en vain ces notions dans son résumé nosologique. L'anatomie pathologique est exclue de l'histoire des maladies; mais on invque souvent telle ou telle hypothèse quand la vérité était sous la main, révélée par le scalpel des anatomistes français. Cette école, qui afficha avant tout la prétention d'une tendance plus spécialement *pratique*, ne vit guère les progrès de l'art que dans les remèdes et les formules. Le diagnostic, cette partie si importante, si fondamentale, est souvent traité avec une négligence, un laisser-aller qui étonnent. Et ici nous ne parlons pas des délicatesses inutiles à la thérapeutique, mais de cette saine et rigoureuse appréciation des phénomènes qui permet de déterminer d'une manière précise l'affection que le praticien a

devant lui, qu'il doit traiter et guérir. L'école représentée par Hufeland est un frappant exemple qu'en fait de progrès la bonne volonté de choisir le vrai et l'utile ne suffit pas. On a beau être éclectique de bonne foi ; quand le point de vue ne s'élève pas au-dessus de la tradition du passé, on ne saurait apprécier sainement les travaux qui préparent l'avenir. C'est là ce qui explique comment Hufeland a pu faire imprimer, en 1836, que les signes fournis par l'auscultation et la percussion sont très-*fallacieux*, ne permettent jamais à eux seuls de découvrir une pneumonie sans le secours des autres phénomènes qui *suffisent parfaitement* au diagnostic ; que les signes nouveaux peuvent à la vérité servir à déterminer le siège précis de la phlogose, mais n'exercent aucune influence sur le traitement et ne sauraient fournir aucune donnée à l'indication curative ; que c'est tout au plus si les modes d'investigation mentionnés permettent de mieux préciser les affections consécutives à des inflammations non terminées par résolution.

Plus progressif que dans Hufeland, l'éclectisme allemand ne recula pas toujours devant une transformation du cadre nosologique ancien et cherchait à s'assimiler autant que possible ce qui paraissait utile dans les travaux qui s'accomplissaient autour de lui. C'est ainsi que Naumann, dans sa *Clinique médicale*, a plus largement compris les exigences nouvelles des données anatomiques et rendu toute justice à l'immortelle découverte d'Auenbrugger et de Lænnec ; mais il n'en est pas moins vrai que l'éclectisme ne portait en lui aucun principe d'initiative ; il a produit des compilations plus ou moins complètes, mais peu de recherches spéciales ou nouvelles.

L'éclectisme a longtemps dominé dans les cliniques de l'Allemagne ; il a défendu, pied à pied, la médecine traditionnelle.

Ses nombreux élèves n'ont pas encore disparu en entier du domaine de la pratique germanique.

Les tendances que nous venons de signaler ne pouvaient pas se perpétuer dans ces écoles allemandes, qui toujours avaient été remarquables autant par leur activité intellectuelle et leur profondeur scientifique que par la sagacité et la patience de leur esprit d'observation. Les successeurs des Bœrhaave, des Van Swieten, des Stoll, des Haller, ne pouvaient pas plus se résigner à un éclectisme impuissant que se soumettre sans contrôle aux idées spéculatives d'un système.

Rapidement l'Allemagne a repris, dans les dernières années, la place qui lui revient de droit dans l'évolution de la science moderne. Le goût des compilations et des travaux purement spéculatifs se perdit dès qu'on aperçut le vaste horizon ouvert à une observation plus lucide de la réalité vivante. La patience ingénieuse avec laquelle on avait creusé la pensée fut apportée à l'examen des faits.

Le nouvel esprit qui vint animer la science d'outre-Rhin devait apprécier rapidement et à une juste valeur l'importance des travaux accomplis en France. Ils furent étudiés avec plus de soin, avec plus d'ardeur, et bientôt la prévention fit place à la justice. On reconnut l'importance de la méthode par les résultats acquis, résultats dont la valeur ne pouvait plus être contestée que par de présomptueux retardataires. Dès lors on vit surgir dans les universités grandes et petites, à Berlin comme à Tubingue, à Vienne comme à Heidelberg, une phalange d'ouvriers jaloux de fournir leur contingent et de compléter, par de nouvelles recherches, cet immense travail de révision et d'analyse dont l'utilité et l'urgence étaient révélées. C'était l'élite des penseurs et des savants qui, fatigués des labeurs stériles de la théorie pure, s'étaient armés du scalpel, du microscope et des réactifs pour éclairer du flambeau de

l'observation et de l'expérimentation les vérités confusément entrevues dans les méditations solitaires.

Müller imprima cette direction à la physiologie. La puissante personnalité de Schœnlein l'imposa aux études cliniques. Rokitansky la popularisa à Vienne en créant un des plus magnifiques instituts anatomo-pathologiques de l'Europe; tandis qu'une école jeune encore, mais déjà vigoureuse, marche à la suite des Dœllinger, des Kaltenbrunner, des Stieglitz, des Henle, des Wunderlich, à la conquête d'une compréhension physiologique positive des maladies.

La tendance expérimentale et l'esprit analytique sont donc aujourd'hui en Allemagne, comme en France, le caractère prédominant de la médecine. Dans la littérature scientifique ce caractère général se révèle par la multiplicité des monographies et la rareté relative des ouvrages d'ensemble et des traités systématiques. La division du travail est, en effet, la conséquence inévitable de l'observation analytique; elle impose à chaque ouvrier jaloux de contribuer au progrès un champ plus ou moins spécial de recherches. Dès lors le domaine scientifique se fractionne et s'exploite par parcelle. Sans doute la systématisation est un besoin trop impérieux de la science, pour qu'on n'ait pas cherché à le satisfaire; mais tant que l'analyse est en pleine exploitation, tant que chaque jour apporte de nouveaux matériaux, les meilleurs esprits hésitent. La synthèse réellement scientifique est ajournée, et la systématisation se réduit à une coordination quelconque, qui permet de retrouver plus ou moins facilement les matériaux accumulés.

C'est là ce qui explique l'apparition et le succès des ouvrages qui donnent dans un ordre purement alphabétique les résultats des recherches accomplies. La vogue des journaux scientifiques, celle des traités collectifs et des diction-

naires qui se sont tant multipliés en Allemagne comme en France, n'a pas d'autre raison d'être.

Si aujourd'hui la tendance prédominante de la médecine allemande est celle de l'observation analytique, on ne saurait méconnaître cependant, dans la direction même imprimée aux recherches, l'influence des idées générales qui servent de point de vue aux observateurs. Pour comprendre le mouvement actuel qui s'effectue dans la science pathologique chez nos voisins, il est donc avant tout nécessaire d'apprécier ces idées directrices.

École de Schœnlein.

La plupart des pathologistes de l'Allemagne voient dans la maladie une évolution organique anormale; les lésions de tissu et les modifications fonctionnelles n'en sont que des éléments. Les conséquences scientifiques de cette idée générale n'ont cependant pas été poursuivies avec la même rigueur par tous les observateurs. C'est ainsi que Schœnlein, tout en considérant théoriquement les maladies comme des procès organiques déviés, les croit assimilables aux autres êtres de la création. De ce point de vue la science pathologique aurait à accomplir, pour les maladies, l'œuvre que l'histoire naturelle a exécutée sur les minéraux, les plantes et les animaux. Son but serait de les déterminer avec rigueur, de les décrire avec exactitude et de les classer avec méthode.

Afin de réunir toutes les données nécessaires à une détermination rigoureuse des différentes individualités pathologiques, Schœnlein a mis en œuvre tous les moyens d'investigation connus. L'anatomie pathologique, l'analyse chimique et microscopique doivent compléter l'œuvre de l'observation

et de l'expérimentation clinique; car la détermination scientifique exacte des maladies exige que l'on mette à découvert toutes leurs particularités étiologiques, phénoménologiques et thérapeutiques. De ce point de vue, Schœnlein a puissamment contribué à étendre le domaine de l'observation médicale. C'est lui qui, l'un des premiers, a su naturaliser dans les cliniques allemandes les méthodes d'investigation les plus rigoureuses, en s'assimilant, avec le coup d'œil du génie, tous les progrès accomplis.

En systématisation, Schœnlein est parti du principe que toutes les maladies, si nombreuses, si variées, sont réductibles à quelques types morbides primordiaux. Ces formes élémentaires sont toujours semblables à elles-mêmes; mais en affectant des organismes, des appareils organiques, des organes ou des tissus différents, elles produisent la grande multiplicité d'affections différentes qui affligent le corps humain.

Les phénomènes de ces formes morbides générales constituent les caractères naturels des grandes divisions nosologiques : les caractères des classes. Les organes affectés deviennent le principe de systématisation des espèces. Les particularités d'organisation, les combinaisons des formes morbides entre elles donnent les variétés. C'est ainsi que l'inflammation est une forme morbide générique, dont les espèces sont représentées par les différents organes phlogosés.

Schœnlein lui-même n'a pas publié d'ouvrage. C'est par sa seule parole de professeur aux cliniques de Wurtzbourg, de Zurich, de Berlin, qu'il exerça sur la médecine allemande une influence égale peut-être à celle de Bœrhaave. Nous regrettons vivement l'abstention de l'illustre clinicien, car nous craignons que le maître, dont le nom circule d'un bout de l'Allemagne à l'autre, ne puisse être convenablement apprécié à distance d'après les écrits de ses élèves.

Nous ne voulons, nous ne pouvons pas au reste, entrer dans une critique de détail; il y aurait beaucoup à dire cependant sur certaines formes morbides primordiales admises par Schœnlein, les névrophlogoses par exemple. Il importe surtout ici d'examiner la justesse du point de vue qui caractérise Schœnlein comme observateur.

En assimilant les maladies à des êtres de la création qu'il s'agit de déterminer, de décrire et de classer, Schœnlein, comme clinicien, n'a fait qu'imiter l'exemple des praticiens de tous les temps. Il a fait ce qu'avait fait l'école symptomatique ancienne, ce qu'avait fait l'école anatomique moderne. En remaniant le cadre nosologique, en le mettant au niveau des conquêtes de l'observation, il a cru satisfaire aux exigences les plus impérieuses de l'étude et de la pratique. En effet, tant que les maladies ne sont pas approfondies et comprises dans l'enchaînement étiologique de leurs phénomènes, le praticien ne peut les considérer que comme des unités de fait, comme des individualités. Le but essentiel de la science, provisoirement constituée, sous forme de cadre nosologique, en vue de la pratique, paraît se borner à déterminer, avec toute la rigueur possible, les unités morbides, afin d'établir une base fixe pour l'expérimentation thérapeutique.

Mais en subordonnant ainsi la science aux exigences de la pratique, en admettant ou décrivant comme des réalités concrètes l'individualité abstraite de certains modes morbides, on risque fort de tomber dans l'ontologie. L'inflammation, le tubercule, le cancer, la névrose, deviennent dès lors des êtres reconnaissables à certains caractères. Ces caractères admis et déterminés, le domaine des recherches analytiques paraît clos. On ne demande pas en histoire naturelle comment s'est développé l'ours ou le singe, on se contente de les décrire et de les classer. Pourquoi, en envisageant les maladies du même

point de vue, irait-on plus loin? pourquoi demanderait-on d'où elles viennent? comment elles se produisent? Or ces questions, voilées du point de vue que nous examinons, sont précisément celles que la science doit formuler et résoudre pour compléter son œuvre d'analyse et de progrès.

Que le praticien envisage provisoirement l'inflammation comme un être caractérisé par la rougeur, la chaleur, la douleur et la tuméfaction, ou anatomiquement reconnaissable à l'hyperémie du tissu, à son ramollissement, à son infiltration sanguine, plastique ou purulente, cela se comprend. Mais la science ne doit-elle pas pénétrer plus avant? peut-elle se contenter de ces prétendus caractères? ne doit-elle pas mettre à découvert l'évolution physiologique de la phlogose? cette inflammation que le praticien envisage provisoirement comme un être, qu'est-elle en réalité, sinon un développement spécial du tissu vivant, survenu sous l'influence de conditions anormales qu'il s'agit de déterminer?

En réduisant plus spécialement la pathologie au rôle d'une histoire naturelle des maladies, l'école de Schœnlein paraît avoir, sinon complètement perdu de vue, du moins négligé, les exigences scientifiques du principe physiologique, pour retomber dans l'ontologie ancienne ou le parasitisme moderne. Les exigences immédiates de l'empirisme thérapeutique expliquent cette inconséquence. On la pardonnerait volontiers au clinicien, à la condition qu'il n'en fasse pas un dogme, mais qu'il y reconnaisse un artifice nécessaire à la coordination *provisoire* des données d'une analyse scientifique insuffisante.

Inconséquence ou nécessité pratique, quelle que soit la cause du point de vue auquel Schœnlein paraît s'être plus spécialement arrêté, il nous semble évident que la nosographie naturelle ne saurait être considérée comme le but final de la science pathologique.

L'histoire naturelle accepte comme des faits accomplis par une création mystérieuse et impénétrable les êtres qu'elle décrit et qu'elle classe. La pathologie, au contraire, tout en distinguant les maladies, tout en les spécifiant, en les classant pour les besoins provisoires de l'étude et de la pratique, doit se poser incessamment, et résoudre par l'observation le grand problème de leur mode de développement, de leur évolution dans la matière et par la matière organique et vivante. Elle doit viser, non à décrire les maladies comme des êtres par l'exposé de leurs *caractères* anatomiques et fonctionnels, mais elle doit tracer l'histoire des maladies, en mettant en évidence l'enchaînement étiologique, la subordination causale, la filiation de leurs phénomènes.

Je ne pense pas que la tentative d'appliquer à la pathologie les procédés de l'histoire naturelle soit le plus beau titre de gloire du professeur de clinique de Berlin. Cette tentative, néanmoins, a valu à l'école de Schœnlein le nom qui l'a rendue populaire (*Naturhistorische Schule*).

École de Vienne [1].

Rokitansky, dont les beaux travaux mériteraient d'être plus populaires en France, a mieux compris que Schœnlein les exigences du principe physiologique.

[1] Je me souviens avec reconnaissance des mois que j'ai passés à Vienne en 1832, assistant avec régularité aux autopsies pratiquées par Rokitansky. Mais, je dois le dire, il n'avait alors qu'un auditoire très-restreint; certains jours il n'était guère composé que de quelques étrangers, américains, anglais ou autres. Les étudiants proprement dits de Vienne faisaient défaut. D'autre part on n'auscultait pas encore régulièrement dans la clinique de Hildenbrand fils; Skoda n'avait pas encore surgi, et l'École se maintenait dans les vieilles traditions. L'essor n'a commencé que plus tard. Je n'ai réellement rapporté de Vienne que deux bons souvenirs : celui de Rokitansky et celui de Jæger, l'ophthalmologiste.

L'École de Munich et celle de Würtzbourg, avec la clinique de Marcus,

Ce principe domine toutes les recherches du célèbre anatomo-pathologiste de Vienne.

Dans son remarquable ouvrage (*Pathologische Anatomie*, 3 volumes), Rokitansky a poursuivi la réalisation de ce principe avec une rare profondeur de vues et une richesse de matériaux, que le travail le plus infatigable et le théâtre le plus vaste d'observation pouvaient seuls mettre à sa disposition [1].

Comme observateur, Rokitansky ne le cède en sagacité, en exactitude et en persévérance à aucun anatomo-pathologiste connu; il les surpasse, en général, par la méthode qui a présidé à la coordination des nombreux matériaux de l'analyse anatomique. Un ouvrage comme celui de Rokitansky veut être lu et médité dans ses détails; il nous suffit d'en faire ressortir les tendances générales. Partout, autant que possible, la synthèse de l'anatomiste de Vienne met en évidence la succession, la subordination, la filiation étiologiques des altérations organiques; elle fait comprendre la formation des lésions, en même temps qu'elles sont décrites avec la clarté, la brièveté et l'exactitude qui distinguent le bon observateur. Nous serions heureux de pouvoir ajouter à ces qualités émi-

n'étaient pas plus intéressantes. Le mouvement scientifique se prononçait davantage à Berlin, sous l'impulsion puissante de l'École physiologique de Müller.

La France alors occupait le premier rang dans l'évolution scientifique moderne.

[1] Dans le grand hôpital général de Vienne, près de 35,000 malades sont traités annuellement. Tous les morts sont transportés à l'amphithéâtre anatomo-pathologique dirigé par le docteur Rokitansky. Près de 1800 cadavres sont autopsiés avec tous les soins désirables, et les résultats nécroscopiques sont minutieusement inscrits dans des cahiers spéciaux d'observation. Tous les cadavres provenant de morts subites ou violentes sont de plus transférés dans le même local et deviennent autant de sujets de recherches intéressantes. On peut se faire, d'après ces données, une idée de la prodigieuse fécondité expérimentale mise à la disposition du professeur de Vienne. (Dr Herzig, *Das medicinische Wien*, 1844.)

nentes celles qui caractérisent le grand écrivain. Il est fâcheux que la forme ne soit pas toujours à la hauteur du fond.

L'anatomie pathologique, telle que Rokitansky l'a conçue, n'est ni une description des caractères anatomiques des maladies, ni une sèche énumération des phénomènes propres aux différentes lésions que le scalpel révèle. C'est l'histoire du développement anatomique des maladies caractérisées par l'altération des tissus et des organes. Envisagée de ce point de vue, ce n'est plus la science du cadavre des maladies; c'est la représentation intellectuelle des transformations matérielles qui se passent dans le tissu vivant et malade; c'est la base la plus compréhensive et la plus solide d'une physiologie pathologique vraiment positive, d'une pathologie réellement scientifique, par cela même que la donnée anatomique lui permet de devenir physiologique, sans quitter le domaine de la réalité.

Rokitansky a admis pour l'anatomie pathologique la division universellement adoptée pour la pathologie et la physiologie. Le premier volume de son traité est consacré à l'anatomie pathologique générale, aux anomalies de l'organisation considérée en elle-même, dans leurs causes, leurs manifestations et leurs effets les plus généraux. Les deux autres volumes contiennent l'anatomie pathologique spéciale, les anomalies des différents tissus et des organes constitutifs de l'économie. Un traité systématique d'anatomie pathologique ne saurait s'affranchir de cette division, déjà adoptée par Lobstein. La synthèse scientifique doit nécessairement exposer les faits en sens inverse de l'analyse. Elle doit descendre du général au particulier, faire connaître évidemment l'inflammation, le cancer, dans leur évolution, dans leurs manifestations les plus générales, avant de nous les montrer dans tel tissu ou dans tel organe. De même qu'il existe une histologie normale,

de même il existe une histologie pathologique. L'histoire des tissus morbides, celle de leur développement anatomique, constitue incontestablement la partie la plus essentielle de l'anatomie pathologique. Rokitansky s'en occupe sous le nom d'*anomalies de structure*. Ce chapitre, le plus important, est précédé de quelques autres, moins bien justifiés. C'est ainsi que les anomalies de volume, de forme, de consistance, de couleur, nous paraissent être des divisions artificielles trop exclusivement anatomiques. Ce sont là, en effet, des lésions physiques consécutives et secondaires; importantes, sans doute, au point de vue phénoménal et descriptif, mais peu susceptibles de fournir l'élément d'une division réellement scientifique. Nous croyons que le principe fondamental d'une bonne systématisation anatomo-pathologique doit mettre en évidence la cause même de la lésion qui se décrit. Il doit être étiologique. Andral l'a bien compris. En subordonnant les lésions anatomiques à des anomalies fonctionnelles, en établissant comme divisions fondamentales les lésions de circulation, de nutrition, de sécrétion et d'innervation, il s'est trompé dans les détails d'application ; mais il n'en a pas moins rendu un juste hommage à un principe réellement scientifique et fécond.

Il eût été digne de Rokitansky de s'affranchir plus complètement qu'il ne l'a fait, du joug de l'anatomisme pur ; je ne pense pas que son œuvre eût perdu de sa valeur positive, s'il avait fait une plus large part au principe physiologique qui paraît l'avoir constamment guidé dans ses travaux.

En poursuivant ses recherches du point de vue du développement des lésions anatomiques, Rokitansky est arrivé à formuler quelques principes pathogéniques importants. Exposés d'une manière trop dogmatique et trop aphoristique dans son anatomie générale, ces principes impriment à l'école de

Vienne le cachet d'une doctrine spéciale que nous croyons devoir faire ressortir avec quelques détails.

En mettant à découvert des altérations de tissu ou d'organes plus ou moins circonscrites, les premières recherches anatomiques se sont arrêtées trop tôt. L'exagération d'un principe vrai en lui-même, mais faux dans sa généralisation prématurée, en a été le résultat. Ce principe est celui de la localisation des maladies.

L'existence de maladies locales ne saurait être un seul instant révoquée en doute. L'influence bornée et circonscrite de certaines causes pathogéniques, la curabilité de certaines affections par des modificateurs locaux, la démontrent de la manière la plus évidente, en dehors même de toute autre considération.

Aussi Rokitansky admet-il comme un fait scientifique incontestable l'existence de maladies bornées, circonscrites, locales; mais il croit que très-souvent aussi les lésions que le scalpel révèle dans tel ou tel tissu, ne sont que des effets plus éloignés de modifications plus générales et plus profondes. Il croit que l'anatomie pathologique, précisément, est en mesure de rectifier l'erreur qu'elle a fait naître d'abord. C'est à l'anatomie pathologique qu'il en appelle pour prouver, soit indirectement par voie d'induction et de raisonnement, soit directement par voie d'observation, l'existence de certaines modifications générales, dont les lésions d'organe et de tissu ne sont que des effets plus ou moins éloignés. Cette cause pathogénique généralisée ne peut se trouver, selon Rokitansky, que dans le sang; elle n'est démontrable que par la mise en évidence des anomalies de la crase humorale.

Avant de suivre le pathologiste de Vienne dans l'exposé des faits à l'aide desquels il prétend établir l'existence de ses dyscrasies, nous devons signaler un autre point de doctrine

qui s'y rattache. Ce point de doctrine se résume dans les idées formulées par Rokitansky, sur le blastème et ses métamorphoses.

Tout tissu normal ou pathologique se développe à l'aide et dans une matière plastique organisable. Cette matière, appelée *blastème*, commune à toutes les productions pathologiques, a sa source dans le plasma du sang.

Le blastème peut exsuder partout où il existe des capillaires; il peut se produire également par une séparation endogène dans l'intérieur même des vaisseaux; il peut enfin, dans des cas plus rares, se déposer par rupture.

En cherchant à déterminer les conditions nécessaires au développement général du blastème et à sa transformation en tel ou tel tissu, Rokitansky arrive à une conclusion importante. Analysant les influences généralement admises, l'anatomiste de Vienne les trouve insuffisantes pour rendre compte des métamorphoses si nombreuses et si variées que peut subir l'exsudation dite plastique. Appuyé sur des faits d'observation, il se croit autorisé à cette conclusion, savoir: que le blastème a très-souvent en lui-même la condition essentielle qui le prédispose à telle ou telle transformation; qu'il existe des anomalies primitives de la matière organisable exsudée, et qu'elle est loin de présenter partout et toujours les mêmes *qualités*. Tel blastème, en raison de sa composition et de sa nature primitive, porterait donc en lui-même la raison suffisante de son défaut de développement, de sa dissolution et de sa mort prématurée. Tel serait le blastème tuberculeux, purulent, certaines exsudations fibrineuses; d'autres blastèmes, au contraire, seraient doués d'une telle puissance d'organisation qu'ils se développent et se transforment en tissus, quoique librement épanchés dans des cavités et sans connexion directe avec les tissus vivants, les corps fibreux

libres des articulations par exemple. D'après la même idée, le développement du tissu cellulaire de nouvelle formation ne serait si fréquent que parce que le blastème cellulaire est plus souvent exsudé que d'autres, tandis que la matière organisable nécessaire à la formation de la fibre musculaire n'exsude que dans l'acte nutritif normal ou exagéré.

Très-souvent enfin des blastèmes, différents de nature, entreraient dans la composition d'une même exsudation plastique : de là des éléments organisés très-différents se développant, l'un à côté de l'autre, dans une même tumeur et dans des conditions en apparence identiques.

Cette idée première de la différence essentielle des blastèmes conduit naturellement Rokitansky à une autre série de recherches. Une fois en face de blastèmes différents, il a dû se poser la question de la cause de cette différence. Selon lui cette cause peut être de deux ordres : ou bien le blastème d'un organe se modifie en raison d'anomalies survenues localement, soit dans l'innervation, soit dans les éléments complexes de l'acte nutritif d'un tissu, dans les inflammations dues à des causes locales par exemple ; ou bien le blastème déposé dans le tissu n'est anormal que parce qu'il est fourni par un sang déjà vicié dans sa composition. Dans ce cas il est l'expression symptomatique et l'effet d'une crase particulière du sang, et porte le cachet spécial de l'état général dont il dérive. Le dépôt des masses d'exsudation, souvent énorme, qui caractérise certaines phlegmasies, ne saurait avoir d'autre raison d'être.

Il est difficile de ne pas accorder à ces inductions, appuyées sur des faits d'observation incontestables, une certaine valeur. La probabilité de cette pathogénie est si grande, qu'elle a frappé de tout temps les observateurs non prévenus, et je ne pense pas qu'il se rencontre beaucoup de praticiens

qui voudraient la contester. Mais de la probabilité au fait démontré il y a un pas immense; c'est ce pas que Rokitansky a essayé de franchir, en cherchant à démontrer anatomiquement l'existence de crases humorales différentes, prédisposant aux exsudations de blastèmes de différentes natures.

Ici nous touchons à une série d'assertions fort contestables. Malgré le ton dogmatique du professeur de Vienne, les idées qu'il émet ne s'appuient pas sur des données expérimentales suffisantes pour porter la conviction dans les esprits réfléchis.

Les dyscrasies, envisagées comme des ensembles de phénomènes, représentent dans l'histoire de la science une classe de maladies *empiriquement* déterminées. Les scrofules, le rachitisme, la goutte, la syphilis, sont des affections de ce genre. Théoriquement et par induction ces états pathologiques ont été rapportés à une altération des humeurs, à des anomalies du sang inconnues dans leur nature intime.

Les crases humorales, au contraire, ont été introduites dans la pathologie moderne, dans le but de mettre en évidence la nature même de certaines altérations humorales, de certaines modifications du sang, considérées comme cause de certains flux phénoménaux ou comme effet de certaines maladies locales. Quelque louable que soit une telle tentative, pour aboutir à un résultat sérieux, digne de prendre un rang définitif dans la science, elle suppose une connaissance complète de l'état normal du sang et du rôle physiologique que jouent ses différentes parties constituantes; elle suppose des moyens d'investigation suffisants pour constater les modifications que le sang peut subir. La science en est-elle arrivée là?

Les physiologistes sont-ils d'accord sur le rôle des différents éléments connus? Quel est celui de la fibrine? Est-elle destinée à la nutrition ou est-ce un élément comburé, destiné

à l'élimination? Quel est le rôle de l'albumine, des globules, des sels? Est-on d'accord sur toutes ces questions préliminaires et sur bien d'autres encore? Tous ceux qui ont suivi avec quelqu'attention l'évolution de l'hématologie moderne, ne sont-ils pas frappés de l'incertitude des méthodes analytiques, alors même qu'il ne s'agit que de constater les modifications quantitatives de la proportion entre les différents éléments constitutifs? Toutes les méthodes chimiques qui seraient nécessaires pour s'assurer des changements qualitatifs de la fibrine, de l'albumine, ne font-elles pas défaut? S'il en est ainsi, comment espérer pouvoir déterminer et systématiser, dès à présent, les crases différentes du sang? Comment songer à établir, dès à présent, une crase fibrineuse, une crase albumineuse et des variétés de maladies du sang correspondantes à certains modes morbides locaux qui n'en seraient que le produit et le symptôme?

Ces catégories établies *à priori* et d'après une connaissance du sang encore imparfaite, ne sont-elles pas nécessairement arbitraires et trop étroites?

Si Rokitansky, comme anatomo-pathologiste, s'était contenté de rapporter les différentes modifications physiques observées sur le sang, s'il n'avait fait que mettre en évidence la spécialité de ces modifications dans tel ou tel état pathologique donné, s'il avait placé un point d'interrogation après ces données et posé les questions au lieu de les trancher, son hématologie n'eût rien perdu quant au fond et eût incontestablement gagné quant à l'esprit. Mais dans toute cette partie doctrinale, l'anatomiste de Vienne est devenu infidèle à la méthode expérimentale; il a dogmatisé, systématisé là où les données étaient à peine suffisantes pour poser nettement les questions à résoudre.

La coagulation de la fibrine offre quelque chose de spécial

dans certaines affections phlegmasiques. Cette coagulation est plus facile, le coagulum fibrineux plus ferme, plus isolé dans l'intérieur même des vaisseaux, dans le cœur et jusque dans les capillaires. Quelle est la cause de ce fait ? Les recherches d'Andral avaient déjà démontré une augmentation de la fibrine ; mais cela ne suffit pas à l'anatomiste viennois ; l'hyperinose n'existe pas même toujours ; c'est par une anomalie qualitative de la fibrine qu'il explique la modification physique. C'est cette anomalie qualitative, inhérente quelquefois à un minimum de fibrine, qu'il appelle *crase fibrineuse*. Cette idée une fois admise, mais *non démontrée*, devient le point pivotal de la systématisation pour établir les variétés de la crase fibrineuse en simple, croupale, tuberculeuse.

Il fallait des crases spéciales pour rendre compte des différentes modalités de l'exsudation plastique ; on les a créées, inventées, mais non démontrées.

La crase albumineuse, la crase exanthémateuse ne sont pas mieux établies. Beaucoup d'assertions et fort peu de preuves, tel est le caractère de cette partie dogmatique.

L'investigation physique du sang, son analyse anatomique et l'examen des produits de l'exsudation, la comparaison, enfin, entre les résultats de ces deux séries d'observations anatomiques, ne sont pas sans valeur sans doute, mais les inductions qui en dérivent peuvent tout au plus conduire à soulever des questions, elles ne les résolvent pas ; encore moins sont-elles suffisantes pour établir des points de vue d'une systématisation complète. L'analyse chimique a droit d'intervenir dans des questions de ce genre ; Rokitansky n'a pas eu recours à ce moyen de contrôle, et cependant, avant qu'il soit établi que la fibrine change réellement qualitativement, sera-t-il prudent d'établir des crases fibrineuses de ce genre ? Ne pourrait-il pas se faire que la coagulation fût

hâtée, retardée, arrêtée par certaines influences spéciales et indéterminées?

L'humorisme de Vienne n'a guère étendu son influence au delà des limites de l'école même où il a pris naissance. Appuyées par les travaux d'Engel, de Ragsky, de Hiller, etc., les idées théoriques de Rokitansky n'ont pas exercé ailleurs une influence dominante. Mais elles ne sont peut-être pas tout à fait étrangères à l'accueil favorable fait en Allemagne aux recherches hématologiques de MM. Andral et Gavarret, Becquerel et Rodier; elles ont contribué, pour leur part, à stimuler les recherches expérimentales destinées à mettre en évidence les modifications que le sang éprouve dans les maladies. Les nombreux et beaux travaux de Nasse, de Simon, les recherches de Scherer, de Popp et d'autres, l'exposé critique de Henle (*Rationelle Pathologie*), l'hématologie de Wunderlich (*Pathologische Physiologie des Blutes*), pour être conçus dans un autre esprit, peuvent être considérés comme autant de tentatives de donner à l'humorisme moderne une base expérimentale plus positive.

Par l'anatomie pathologique largement cultivée, l'école de Vienne a puissamment contribué à la transformation de la médecine allemande; c'est de la même école qu'est partie la propagande définitive de la grande découverte de Lænnec. Skoda, en reprenant l'étude de l'auscultation et la percussion, s'est fait le digne continuateur d'Auenbrugger. Son traité, *De l'auscultation et la percussion*, est un chef-d'œuvre de séméiotique rationnelle.

Skoda s'est appliqué surtout à déterminer, avec la rigueur inhérente aux lois physiques, es causes matérielles prochaines et le mode de production des phénomènes de percussion et d'auscultation. Avant d'en venir à la séméiotique pathologique où le symptôme devient signe de telle ou telle

maladie, il a fait une séméiotique physique exacte, rigoureuse, réellement scientifique, où le phénomène est directement ramené à sa cause matérielle immédiate, aux conditions acoustiques nécessaires à sa production. Puis il a déterminé les maladies dans lesquelles ces conditions se produisent, et, suivant les modifications de ces conditions matérielles dans une même maladie, une pneumonie par exemple, la série de phénomènes d'auscultation et de percussion qu'elle peut présenter à l'observateur clinique. Le traité de Skoda, lui aussi, mériterait d'être plus connu en France; il est en plusieurs points supérieur aux meilleurs ouvrages que nous possédons sur la matière.

En fait de thérapeutique, l'école de Vienne paraît en pleine réaction contre la polypharmacie d'autrefois. Peut-être même cette réaction a-t-elle dépassé le but en se transformant en scepticisme. Si nous sommes bien informé, le laisser-aller, sous ce rapport, aurait atteint ses dernières limites.

École physiologique.

Le rapide développement de la physiologie expérimentale a fait naître l'espérance qu'en poursuivant la même voie, en adoptant la même méthode, les recherches pathologiques, momentanément affranchies des préoccupations immédiates de la pratique, atteindraient au même résultat.

Les travaux de Hunter, de Thompson, de Hastings sur l'inflammation, les nombreuses recherches pathologiques de Magendie en France, avaient montré une nouvelle direction à l'observateur. Kaltenbrunner, en reprenant à ce point de vue l'étude de l'inflammation, Dœllinger et son école s'engagèrent dans la même voie, Stieglitz l'a suivie dans

ses recherches pathologiques (*Pathologische Unternehmungen*), espérant soulever un coin du voile qui cachait les mystères du développement même des maladies dont le médecin ne voit que les effets éloignés.

A leur suite marche une phalange de médecins physiologistes sortis de l'école de Müller.

Le journal de Wunderlich (*Archiv der physiologischen Medizin*), celui de Henle (*Zeitschrift der rationellen Medizin*), sont les organes de publicité périodique de cette tendance. Des travaux nombreux et importants sont sortis de cette école. Elle mérite un examen spécial.

Ce qui caractérise le point de vue d'observation de l'école physiologique allemande, c'est d'abord l'idée directrice, puis la méthode.

Partant du point de vue de la réalité, l'école physiologique moderne considère comme oiseuses toutes les discussions, toutes les théories vitalistes ou matérialistes exclusives. Elle admet l'unité indissoluble de la force et de la matière organique, comme un fait au delà duquel l'observation ne peut pas aller, au delà duquel il n'y a de place que pour des hypothèses et de vaines spéculations.

L'idée directrice de ses recherches, c'est l'immuabilité des lois de l'activité ou de la force typique inhérente à chaque organisme, à chaque organe, à chaque tissu doué de vie, à toute matière organisée et vivante. Immuabilité des lois de l'activité organique, variabilité de ses conditions, tel est son principe fondamental. Ce principe établit l'unité scientifique de la physiologie et de la pathologie.

La physiologie étudie les manifestations de la force typique de l'organisation, telles qu'elles se produisent sous l'influence des conditions ordinaires et normales de la vie. La pathologie étudie celles qui se produisent sous l'influence des conditions

anormales extraordinaires. Poursuivre d'élément en élément, de cause en cause, tout l'enchaînement étiologique qui subordonne à une première condition anormale toute la série de phénomènes qui caractérisent une évolution morbide ou curative, tel est le but que l'analyse scientifique doit se proposer d'atteindre. Ce n'est qu'après avoir atteint ce but que la pathologie, transformée en physiologie pathologique, pourra tracer l'histoire réellement scientifique des maladies et de leur guérison, une histoire où les phénomènes seront exposés dans leurs rapports naturels de cause à effet.

Cet immense travail analytique, l'école physiologique l'a entrepris avec courage; laissant là les vaines abstractions, elle a franchement, et par tous les points accessibles, abordé le terrain de la réalité : soulevant incessamment des questions, et cherchant à les résoudre aussitôt par l'observation armée de tous les moyens susceptibles de conduire au résultat désiré ; s'armant du microscope pour dévoiler les mystères du développement histologique des maladies caractérisées par des altérations de tissu, en appelant ailleurs à l'analyse chimique pour déterminer les modifications de composition présumées; invoquant ici l'observation clinique, là l'expérimentation sur les animaux, et poursuivant partout dans l'interprétation l'unité de principe entre la physiologie et la pathologie, en cherchant à comprendre, par les lois connues et démontrées de la première, les phénomènes pathologiques encore obscurs et mal connus dans leur enchaînement.

L'empirique demandant des remèdes qui répondent à un nom propre, peut mépriser des recherches poursuivies dans cette direction, parce qu'il n'en comprend pas l'utilité immédiate. L'esprit chagrin et sceptique peut désespérer d'un résultat auquel il ne croit pas, parce qu'il reste étranger aux travaux qui le préparent. Il peut affecter le mépris et jeter le

ridicule sur les infiniment petits que le microscope révèle, condamner des recherches dont il méconnaît la portée, les idées qu'il n'a pas enfantées, et croire la science arrêtée là où s'arrête l'observation traditionnelle du clinicien et de l'anatomo-pathologiste armé du couteau à cartilage ou du grossier scalpel. Le vrai médecin, alors même que d'autres devoirs l'empêchent de concourir à des travaux qui demandent beaucoup de temps et une aptitude spéciale, s'intéressera toujours vivement à un mouvement d'idées et de recherches qui tendent à lui faire mieux connaître et comprendre les phénomènes qu'il observe et les actes qu'il exécute.

C'est à ce titre que nous saluons comme bienvenues les laborieuses tentatives de l'école physiologique allemande. Elles ne sont que la continuation d'un travail d'analyse dont la France a pris l'initiative, et dont certes elle n'abandonnera pas l'achèvement à nos voisins d'outre-Rhin, sans apporter son contingent de labeur.

Note.— Si la France ne s'est pas maintenue à la tête du mouvement qu'elle avait provoqué, si une grande partie du nouveau domaine conquis a été, depuis 1848, défriché par l'Allemagne, la cause principale de cette interversion doit être attribuée, non à l'affaissement du génie ou de l'esprit scientifique en France, mais aux conditions différentes faites au travail scientifique dans les deux pays. Le progrès moderne, en effet, n'a pu largement se produire que sous l'influence de la division du travail. Quand il s'agit d'une œuvre de recherches longues et difficiles, d'observations microscopiques, d'analyses chimiques, d'expérimentations laborieuses et délicates, il faut tout un monde de travailleurs qui se partagent la tâche, il faut surtout des laboratoires et des instituts pourvus de tous les instruments de travail nécessaires.

Avec ses nombreuses et fortes universités largement dotées, avec l'autonomie de ces institutions et la liberté de l'enseignement dans les universités, l'Allemagne a pu, dès que la voie nouvelle a été ouverte, créer rapidement au sein de chaque Faculté, à côté de chaque chaire, à côté de chaque clinique, des instituts de physiologie, des laboratoires de tout genre, de nouveaux amphithéâtres, des collections nouvelles. La concurrence entre universités, la concurrence entre professeurs, l'initiative des corps et l'initiative individuelle partout encouragées, et disposant non-seulement du strict nécessaire, mais du superflu, telles sont les conditions de succès avec lesquelles l'Allemagne s'est associée à l'œuvre scientifique dont la France avait pris l'initiative.

Depuis 1848 jusqu'en 1870, quelle a été, par contre, la situation faite à la science française?

Les institutions de haut enseignement et les corps enseignants privés d'initiative, sans liberté d'action, sans moyens de réaliser par eux-mêmes aucune amélioration, aucun progrès matériel, devant tout attendre, tout demander à des ministres qui passent comme des ombres sans pouvoir rien entreprendre ni rien fonder de durable; un mécanisme qui marche par des bureaux, mais qui ne vit pas; toute initiative réservée à l'État, et l'État en proie à une révolution d'abord, puis à des luttes de partis qui déjà se disputent l'instruction publique comme un instrument de règne et d'influence politique; finalement pendant dix-huit ans le pouvoir livré aux préoccupations d'un césarisme qui cherchait sa force et sa grandeur dans l'armée et par l'armée, dans des entreprises chimériques, abandonnant l'instruction primaire et secondaire à l'ultramontanisme, et laissant le haut enseignement dans la misère et dans l'abandon.

Telles ont été les conditions de travail faites à la science française depuis que les pages qui précèdent ont été écrites. Et cependant, dans la glorieuse histoire de la science moderne, la France occupera encore, sinon par la multiplicité, du moins par la valeur de ses travaux, un rang digne de son passé et rassurant pour son avenir; mais ce n'est pas avec des universités cléricales, c'est en améliorant progressivement son système universitaire qu'elle reprendra la place qui appartient à son génie.

DES PRINCIPES DE SPÉCIFICATION

DES MALADIES

(Leçon d'ouverture du cours de pathologie spéciale. 1863.)

MESSIEURS,

Cet enseignement, consacré à la *pathologie spéciale*, a pour but de vous exposer, dans un ordre méthodique, l'*histoire* des nombreuses maladies qui peuvent atteindre l'organisme. Tout ce que vingt siècles d'observation médicale ont recueilli de positif sur les causes de chaque maladie spéciale, sur son évolution phénoménale, sur son diagnostic, son pronostic et son traitement, doit se résumer dans son histoire. C'est là une partie de l'héritage traditionnel de la médecine pratique, c'est le capital que je dois vous transmettre. Vous le ferez valoir pour le bien de l'humanité et vous le transmettrez peut-être un jour, enrichi de vos propres découvertes.

Si la pathologie spéciale était une science achevée, définitivement constituée, ma tâche serait simple et relativement facile. Il n'en est pas ainsi. La pathologie spéciale est une science en pleine évolution, une science où non-seulement des faits nouveaux réclament incessamment leur droit d'entrée légitime dans un corps de doctrine déjà constitué, mais où les principes mêmes de la systématisation ne sont pas partout rigoureusement fixés. Sans crainte d'être démenti, on peut affirmer que le cadre nosologique actuel subira encore plus d'une transformation.

Dans de telles conditions, le labeur d'érudition qui se tient au courant des idées et des faits nouveaux, l'esprit critique qui distingue le vrai du faux, ne suffisent pas; les travaux accomplis autour de nous doivent être appréciés d'un point de vue plus élevé; il importe d'examiner jusqu'à quel point ils laissent intactes les spécifications morbides traditionnelles, de rechercher quels nouveaux éléments ils apportent à la détermination, à la systématisation, à la compréhension scientifique des maladies.

C'est là, Messieurs, ce qui m'engage, au début de cet enseignement, à vous convier à l'examen d'une question grave : celle de savoir quels sont les principes qui président à la constitution même de notre science.

Sur quelle base repose la *pathologie spéciale*, la *spécification* et la *spécialisation* des maladies ?

Esprit de la pathologie spéciale. — Légitimité pratique.

Tout d'abord il importe d'apprécier le caractère général de la science, objet de nos études. Il faut comprendre son esprit et se rendre compte du point de vue général qui a présidé à la coordination des notions qu'elle renferme.

Or, si vous jetez un coup d'œil sur les principales divisions de ce que nous appelons science médicale, vous la trouvez fractionnée en deux ordres de corps de doctrine différents dans leur point de vue de systématisation, mais unitaires dans leur objet et leur principe essentiel.

D'un côté vous trouvez ces belles et vastes sciences qui nous révèlent les mystères de l'organisation et de la vie, sans s'occuper des applications pratiques.

C'est la science pure et ses divisions fondamentales, l'histologie, l'anatomie, la physiologie normale et pathologique,

avec toutes les sciences accessoires, nécessaires à la connaissance et à la compréhension des phénomènes complexes de la vie.

D'autre part vous trouverez des corps de doctrine plus spécialement constitués en vue de la *pratique médicale*. L'objet est le même. L'organisation et la vie en représentent toujours l'élément essentiel; mais le but et la systématisation sont différents. Ce but n'est plus de mettre en évidence l'organisation et la vie en elle-même, mais celui de faire connaître et comprendre les règles et les préceptes de l'art qui maintient et ramène l'organisme vivant dans la voie de son développement normal. C'est dans cet ordre de *sciences d'application*, systématisées plus spécialement en vue de la médecine pratique, en vue de l'art de conserver la santé et de guérir les maladies, que se range la *pathologie spéciale*.

Si la pratique médicale n'existait pas, la biologie normale et pathologique n'en pourrait pas moins subsister comme branche des sciences naturelles; mais il est douteux que la pathologie spéciale, telle qu'elle existe, se fût jamais constituée. La médecine pratique a engendré ce corps de doctrine; l'esprit de la médecine pratique a présidé à son développement et dirige incessamment son évolution.

La *spécialisation* répond en effet à l'une des nécessités les plus impérieuses de la pratique médicale. Pour apprécier ce qui est utile ou nuisible dans un cas de maladie donné, il faut en pouvoir distinguer les différences et reconnaître les analogies; il faut pouvoir le comparer à d'autres cas déjà observés, déjà plus ou moins connus dans leurs causes, dans leur évolution phénoménale, dans leur traitement. La nécessité de reconnaître et de distinguer les uns des autres, les différents cas de maladie, est si impérieuse que, dès ses premiers pas, la médecine pratique s'est trouvée dans l'obligation de déter-

miner les modalités morbides. Cette œuvre première a dû être commencée avec les seules ressources de l'observation clinique, alors que l'anatomie normale et l'anatomie pathologique n'existaient pas encore, alors que la science de la vie se résumait dans l'idée *synthétique* de la cause première, d'un ordre particulier de phénomènes de la *nature réagissante* et médicatrice.

Bornée aux manifestations les plus saillantes de l'état morbide, la détermination des maladies ne pouvait être bien rigoureuse. Des modalités pathologiques très-générales et nécessairement vagues, telles que la fièvre, l'inflammation, la phlegmasie, l'anasarque, la tumeur, l'ulcère, apparaissent comme résultat de ces premières tentatives. A mesure que l'analyse clinique pénétrait plus avant, elle put fournir de plus nombreux éléments à la constitution du cadre nosologique.

Trompée souvent par les apparences, par des ressemblances et des dissemblances qui n'avaient rien d'essentiel, égarée plus souvent encore par des idées systématiques erronées, l'œuvre de la détermination des maladies a été poursuivie de siècle en siècle à travers bien des hésitations et bien des révolutions doctrinales. Nous ne pouvons pas ici, en quelques pages, dérouler cette lente et pénible évolution. Quelque puissant que soit l'intérêt qu'inspire cette étude, elle appartient, et nous la laissons, à l'histoire de la médecine. La seule conclusion que nous voulons établir pour le moment, c'est que la pratique médicale qui nécessite la spécialisation des cas particuliers concrets, a engendré la spécialisation des maladies abstraites et produit un corps de doctrine répondant à ses besoins.

Ce corps de doctrine, nous l'appelons *pathologie* ou *nosologie spéciale*. Son cadre renferme la description des types morbides abstraits de l'observation clinique. L'histoire de chacun

de ces types contient non-seulement toutes les notions scientifiques recueillies sur ses causes, son évolution, sa nature, mais aussi toutes les notions d'expérience pratique nécessaires au diagnostic, au pronostic et au traitement.

Légitimité scientifique de la pathologie spéciale.

En acceptant la pathologie spéciale comme un ensemble de notions coordonnées, utiles à la pratique médicale, on peut et l'on doit lui demander son certificat de *légitimité scientifique*. Cette prétention peut paraître étrange, mais elle est fondée. Que l'histoire naturelle, la zoologie, la botanique, la minéralogie déterminent, d'après leurs caractères distinctifs, les espèces d'animaux, de plantes ou de minéraux, personne ne saurait contester la légitimité d'une œuvre scientifique de cette nature. Ces sciences, en effet, s'occupent d'*êtres réels et concrets*.

Mais la pathologie, la science de l'organisme malade, est-elle autorisée à traiter les maladies de la même façon? Les maladies sont-elles des êtres réels et concrets, analogues aux plantes et aux animaux? végètent-elles, vivent-elles, existent-elles *sur* et *aux dépens du corps humain?*

Nous connaissons des parasites, des épiphytes et des entozoaires qui offrent ce caractère d'êtres concrets; mais ce sont évidemment là des causes pathogéniques. Ce ne sont pas des maladies, pas plus que le toxique qui engendre une maladie que nous appelons *empoisonnement*.

Si vous voulez rester dans le domaine des réalités, des existences concrètes, vous ne pouvez voir, dans ce que nous appelons *maladie*, qu'un état particulier d'un organisme vivant, qu'une *modalité de son existence*. La maladie, dans sa réalité et dans sa plus grande généralité, c'est la vie elle-même, la

vie d'un organisme donné, évoluant dans des conditions spéciales ; nous appelons cette évolution et ses conditions : *anormales, morbides,* non parce qu'elles sont contraires à la *nature* et aux *lois de l'organisme* vivant, mais parce qu'elles sont incompatibles ou contraires à l'idéal d'un type régulier, du type de santé, que nous avons conçu. Quand donc nous parlons d'une maladie donnée, d'une espèce morbide, d'une unité pathologique, nous n'avons nullement en vue une individualité concrète, un être réel, mais une simple *abstraction*. C'est là ce qu'il ne faut jamais oublier en médecine.

Si nous traitons cette abstraction absolument comme un être concret, nous arrivons droit à l'*ontologie*. La pratique qui viendrait demander *exclusivement* ses inspirations à une science ainsi constituée, ne risque-t-elle pas de se fourvoyer dans les bas-fonds du plus grossier *nominalisme*, diagnostiquant des noms propres au lieu de reconnaître des réalités vivantes, cherchant et opposant des remèdes à des êtres imaginaires, comme s'il s'agissait d'empoisonner et de tuer un ennemi réel ?

Il faut l'avouer et l'avouer hautement, il est une façon d'envisager et de traiter la pathologie spéciale qui mérite tous ces reproches. Oui, le pathologiste et le praticien qui oublient les artifices de la nosologie et traitent les abstractions comme des réalités ou la réalité comme des abstractions, arrivent également au même degré de dégradation :

L'un à la dégradation de la science ;

L'autre à la dégradation de l'art.

C'est généralement par paresse d'esprit et aussi par vice d'éducation scientifique, que la pratique tombe si facilement dans le nominalisme routinier ; mais c'est aussi en partant d'idées fausses, et tout en affichant des prétentions philosophiques, que l'on peut arriver au même résultat.

C'est surtout pendant et après les grandes agitations doctrinales et révolutionnaires que le nosologisme tend à se faire systématique et devient un parti pris de la réaction conservatrice. Les espèces morbides traditionnellement établies deviennent comme le refuge de la pratique. Restée en dehors du mouvement, elle n'en comprend pas la portée, et découragée par ce qu'elle appelle la déception des doctrines, elle se retire dans un empirisme nosologique systématique.

Alors on voit surgir des esprits qui cherchent à défendre, comme *principe scientifique absolu*, ce qui n'est en réalité qu'un artifice de la nécessité pratique en face d'une science insuffisante. Pendant et après le règne de la doctrine de Broussais, n'avons-nous pas vu M. Louis et son école défendre l'empirisme nosologique et le numérisme, sa méthode, comme l'arche sainte de la médecine? Plus récemment encore, n'a-t-on pas été jusqu'à soutenir que les *essences* des espèces morbides sont la seule chose immuable et, par conséquent, la seule base assez solide pour y asseoir les fondements de la science médicale? Comme si les maladies ne dépendaient pas de deux facteurs, l'un rien moins qu'immuable, les causes et les conditions pathogéniques; l'autre, au contraire, immuable, il est vrai, dans son type abstrait, mais essentiellement variable aussi dans chaque individu, l'organisation vivante.

Ce qu'il y a donc d'immuable, d'invariable en médecine, ce sont les lois éternelles de l'organisation vivante, abstraite, avec les conditions externes indispensables à son existence, et la seule base, le seul fondement solide de la science médicale, c'est la science même de l'organisation et de la vie. Tout le reste au contraire peut être plus ou moins variable.

Est-ce à dire pour cela que la pathologie dite spéciale, que

l'espèce morbide et le cadre nosologique ne reposent sur aucun principe scientifique ?

Non certes.

Si le cadre nosologique et ce que nous appelons l'histoire des maladies ne constituent ni l'essence, ni la totalité de la science médicale, si même le point de vue pratique domine dans la systématisation de la pathologie spéciale, cette fraction des sciences médicales n'en possède pas moins, à côté de sa légitimité pratique, un principe de légitimité scientifique.

Ce principe, c'est la *fixité* du *type*, réalisé par l'organisme de l'homme, la *fixité* des lois de sa vie et de ses rapports nécessaires ou accidentels avec des agents déterminés du monde extérieur.

C'est en vertu de ce principe que, malgré la diversité des organismes individuels et la complexité des causes, une certaine *fixité typique* apparaît nécessairement dans les manifestations morbides. Les organismes de même type réalisent des maladies de même type, sous l'influence de conditions étiologiques sensiblement analogues. Ces types morbides, abstraits dans leurs caractères essentiels communs, constituent l'espèce nosologique. Or on ne saurait contester un droit de légitime existence, dans la science pathologique, à l'*histoire* des différentes espèces morbides. Cette histoire, qui résume toutes les notions de causalité et de phénoménalité d'un mode morbide déterminé, est un point de vue de systématisation aussi utile à la science que nécessaire à la pratique.

Il y a plus. L'espèce nosologique, bien ou mal déterminée, représente en général le point de départ de la plupart des travaux analytiques et synthétiques accomplis dans la science. L'anatomie pathologique, avant de se transformer en corps particulier de doctrine, n'a été cultivée d'abord qu'en vue de mieux spécifier des maladies mal déterminées par leurs symp-

tômes; et la pathologie générale, où puiserait-elle les principaux éléments de ses généralisations, si ce n'est dans les notions constitutives de l'histoire des espèces morbides ?

Des différents principes de spécification des maladies.

La légitimité scientifique de la pathologie spéciale admise, quels sont les principes à l'aide desquels on peut constituer l'*espèce morbide?* En première ligne et nécessairement nous rencontrons le *principe étiologique*. En face d'un type immuable d'organisation, la diversité et la spécialité des causes apparaissent comme condition première de la spécialité et de la diversité des maladies.

Le *principe étiologique*, s'il pouvait être rigoureusement suivi, serait à la fois le plus scientifique et le plus pratique.

Le plus scientifique, parce qu'il fonderait l'espèce morbide sur la nature même des choses, sur le rapport nécessaire entre la cause et son effet, entre les conditions pathogéniques et les manifestations phénoménales de la maladie.

Le plus pratique, parce qu'il permettrait de reconnaître la cause par ses effets, et de déduire en même temps toute l'évolution morbide de la cause connue ; enfin parce que ce principe fournirait à l'expérimentation clinique une base solide, des espèces bien déterminées, et à l'indication, la notion de l'élément causal, d'une importance prépondérante.

Malheureusement, dès que l'on en vient à l'application, le principe étiologique, qui fournit et promet à la spécification tant de données positives, rencontre bientôt d'insurmontables difficultés. Tout d'abord commence la confusion des idées et la confusion des langues. En effet, en parlant de la cause qui doit spécifier l'espèce morbide, les uns n'entendent désigner que les influences qui s'exercent *sur* l'organisme et *occasionnent* les maladies, c'est-à-dire les causes dites *occasionnelles*.

l'espèce morbide et le cadre nosologique ne reposent sur aucun principe scientifique ?

Non certes.

Si le cadre nosologique et ce que nous appelons l'histoire des maladies ne constituent ni l'essence, ni la totalité de la science médicale, si même le point de vue pratique domine dans la systématisation de la pathologie spéciale, cette fraction des sciences médicales n'en possède pas moins, à côté de sa légitimité pratique, un principe de légitimité scientifique.

Ce principe, c'est la *fixité* du *type*, réalisé par l'organisme de l'homme, la *fixité* des lois de sa vie et de ses rapports nécessaires ou accidentels avec des agents déterminés du monde extérieur.

C'est en vertu de ce principe que, malgré la diversité des organismes individuels et la complexité des causes, une certaine *fixité typique* apparaît nécessairement dans les manifestations morbides. Les organismes de même type réalisent des maladies de même type, sous l'influence de conditions étiologiques sensiblement analogues. Ces types morbides, abstraits dans leurs caractères essentiels communs, constituent l'espèce nosologique. Or on ne saurait contester un droit de légitime existence, dans la science pathologique, à l'*histoire* des différentes espèces morbides. Cette histoire, qui résume toutes les notions de causalité et de phénoménalité d'un mode morbide déterminé, est un point de vue de systématisation aussi utile à la science que nécessaire à la pratique.

Il y a plus. L'espèce nosologique, bien ou mal déterminée, représente en général le point de départ de la plupart des travaux analytiques et synthétiques accomplis dans la science. L'anatomie pathologique, avant de se transformer en corps particulier de doctrine, n'a été cultivée d'abord qu'en vue de mieux spécifier des maladies mal déterminées par leurs symp-

tômes; et la pathologie générale, où puiserait-elle les principaux éléments de ses généralisations, si ce n'est dans les notions constitutives de l'histoire des espèces morbides ?

Des différents principes de spécification des maladies.

La légitimité scientifique de la pathologie spéciale admise, quels sont les principes à l'aide desquels on peut constituer l'*espèce morbide?* En première ligne et nécessairement nous rencontrons le *principe étiologique*. En face d'un type immuable d'organisation, la diversité et la spécialité des causes apparaissent comme condition première de la spécialité et de la diversité des maladies.

Le *principe étiologique*, s'il pouvait être rigoureusement suivi, serait à la fois le plus scientifique et le plus pratique.

Le plus scientifique, parce qu'il fonderait l'espèce morbide sur la nature même des choses, sur le rapport nécessaire entre la cause et son effet, entre les conditions pathogéniques et les manifestations phénoménales de la maladie.

Le plus pratique, parce qu'il permettrait de reconnaître la cause par ses effets, et de déduire en même temps toute l'évolution morbide de la cause connue ; enfin parce que ce principe fournirait à l'expérimentation clinique une base solide, des espèces bien déterminées, et à l'indication, la notion de l'élément causal, d'une importance prépondérante.

Malheureusement, dès que l'on en vient à l'application, le principe étiologique, qui fournit et promet à la spécification tant de données positives, rencontre bientôt d'insurmontables difficultés. Tout d'abord commence la confusion des idées et la confusion des langues. En effet, en parlant de la cause qui doit spécifier l'espèce morbide, les uns n'entendent désigner que les influences qui s'exercent *sur* l'organisme et *occasionnent* les maladies, c'est-à-dire les causes dites *occasionnelles*.

Les autres, au contraire, réservent le nom de cause déterminante de l'espèce, à la *cause prochaine*, à la modification primordiale et spéciale que l'influence occasionnelle, simple ou complexe, produit *dans* l'organisme vivant. Pour apprécier ces différents points de vue, jetons un coup d'œil sur les résultats pratiques qu'ils ont pu réaliser.

Le principe étiologique, *appliqué aux causes occasionnelles*, s'est trouvé tout d'abord en face d'un certain nombre d'agents ou d'influences déterminées qui, s'exerçant sur l'organisation vivante, produisent des effets toujours sensiblement les mêmes. De sorte que la manifestation morbide qui en est la conséquence, offre dans son évolution une constance de forme à peu près invariable, modifiée seulement par la différence inhérente à l'individualité du malade. Ces causes spécialisent donc des modes morbides particuliers; elles *font espèces;* elles sont dites *spéciales* ou *spécifiques*.

Dans cette catégorie de causes et de maladies déterminées par leur influence, on a rangé tout d'abord, avec raison, les causes traumatiques, certains agents physiques ou chimiques, les extrêmes de température, les caustiques, l'électricité, la fulguration, etc. Ces agents produisent des *lésions* déterminées et une évolution morbide consécutive sensiblement la même. La chirurgie s'occupe plus spécialement de ce genre de lésions et de leurs conséquences morbides.

A côté de ces influences, nous en trouvons d'autres qui provoquent des affections spéciales que la médecine interne réclame. Telles sont les causes diverses d'asphyxie et cette foule d'agents *toxiques*, substances minérales, végétales ou animales, les poisons et les venins, engendrant des maladies incontestablement spéciales.

En dehors de ces substances, l'observation a révélé peu à peu l'existence d'une série d'êtres animés, végétaux ou ani-

maux, épiphytes et entozoaires, qui se développent sur et dans l'organisme, vivent à ses dépens et dominent plus ou moins l'évolution morbide dont ils sont l'*occasion*. Les recherches modernes, à l'aide du microscope, ont notablement agrandi le domaine des maladies spéciales développées sous l'influence de ces êtres singuliers qui vivent et se développent aux dépens de l'organisme. Il suffit de rappeler : la sarcine de l'estomac, l'oïdium albicans du muguet, le trichophyton de l'herpès circinatus, l'achorion du favus, le microsporon audouini du prorigo decalvans, une affection endémique des os du pied observée aux Indes, et dépendant de la végétation d'un cryptogame, l'acarus de la gale, les trichines, les entozoaires, etc. La pathologie comparée connaît un grand nombre d'affections qui dépendent de la vie d'êtres inférieurs, greffés sur la vie d'autres organismes et la troublant dans son évolution. Dès aujourd'hui on pourrait établir toute une classe de maladies *parasitaires*, dont les espèces sont spécifiées par la cause vivante qui les occasionne, et tous les jours cette liste grandit encore.

A côté de ces êtres vivants, causes occasionnelles spéciales de maladies spéciales, viennent se placer ces agents mystérieux qui échappent à l'investigation directe, mais dont l'observation clinique et l'intuition scientifique dévoilent positivement l'existence. Ils ont, avec les parasites, la singulière propriété de se *reproduire* dans l'organisme vivant qui les reçoit et les émet sous forme de *contages*. Tantôt leurs véhicules, tantôt leurs conditions de production sont connus; tantôt ils viennent on ne sait d'où, naissent dans le mystère et propagent leur mystérieuse existence aux dépens de l'humanité. Sont-ce des *parasites*, des *ferments* invisibles? Question grave que la science moderne peut soulever en face des nouvelles découvertes sur la fermentation et ses causes. En tout

goutte, le rhumatisme, le scorbut, la chlorose, etc., en un mot, les maladies dites *diathésiques* et *dyscrasiques*.

Impossible, Messieurs, de rayer ces maladies et leurs dénominations du cadre nosologique comme des non-sens. Elles représentent au contraire des affections *déterminées* et *bien déterminées*. Tout praticien reconnaît ces types morbides; tout praticien les admet comme des *espèces* de maladies. Qui pourrait consentir à ne voir dans la scrofule que l'adénite dans tel cas, l'ostéite ou la tumeur blanche dans tel autre, une simple dermatose chez un troisième? L'esprit pratique se refusera toujours à transformer la maladie goutteuse en une arthrite et le scorbut en stomatite ulcéreuse, en purpura et en hémorrhagie. Et cependant, pour ces types morbides si bien spécifiés, la spécification ne repose que sur la conception d'une cause générale, inconnue dans sa nature. Nous la désignons par la dénomination de *diathèse* ou de *dyscrasie*, selon que nous la considérons comme une modalité de la vie de nutrition ou comme un vice humoral.

Dans cette voie, sans doute, la pente est glissante. Facilement l'hypothèse et les inspirations doctrinales peuvent, à côté d'espèces morbides bien spécifiées par une simple conception causale, en faire surgir d'autres qui le sont moins ou deviennent tout à fait arbitraires. L'école de Vienne a enfanté dans le temps toute une série de dyscrasies spéciales. Elles n'ont jamais pu se maintenir dans le cadre nosologique.

On peut aller loin, trop loin aussi dans cette voie de spécification étiologique.

En rapportant différentes modalités morbides, révélées seulement par certains phénomènes, à la cause prochaine qu'on leur suppose et qui les suscite, on peut substituer l'*idée causale* à l'idée phénoménale et pousser la spécification étiologique jusqu'aux extrêmes limites de l'*idéalisme nosologique*.

C'est ainsi que la fièvre et l'inflammation deviendront les manifestations visibles de la réaction générale ou locale, des *maladies réactives*, en opposition avec les maladies chroniques, plus spécialement *affectives*. Mais, en vérité, je ne vois pas ce que la spécification dite *étiologique* peut ajouter à celle qui dérive ici directement d'un autre principe.

Ce principe est celui qui s'appuie sur les manifestations morbides elles-mêmes; c'est le *principe phénoménologique*.

Le *principe phénoménologique* n'exclut pas l'idée causale. A des manifestations morbides spéciales, il est logique de supposer aussi une cause organique prochaine spéciale. La fièvre, le mouvement fébrile, l'inflammation, les dégénérescences des organes ont leur raison d'être dans les profondeurs de l'organisation vivante; mais ce n'est pas en dissertant sur leur cause prochaine, c'est en étudiant ces modes morbides en eux-mêmes, en scrutant leurs conditions de production, en les suivant par l'observation analytique, voire même à l'aide du microscope, dans leur évolution, que l'on peut apprendre à les bien connaître, à les différencier, à les spécifier avec plus d'exactitude et de rigueur.

Le *principe phénoménologique* régit, sinon exclusivement — nous avons déjà prouvé le contraire — du moins en grande partie la spécification des maladies. Là où la cause est latente, inconnue, controversée, discutable, la manifestation phénoménale reste la seule base acceptable de détermination.

Mais ce principe peut recevoir des applications très-différentes, selon le degré de développement de la science, selon le point de vue doctrinal qu'elle accepte.

Il est des manifestations morbides facilement accessibles à l'observation clinique. Ce sont les *symptômes*. Ils traduisent au dehors et révèlent l'état anormal de souffrance et de maladie. Tels sont la douleur, les nombreuses sensations anor-

males perçues par le malade, puis ces troubles graves qui se dénotent par le délire, le coma, par les changements de température, les mouvements anormaux; les modifications évidentes de forme, de volume, de couleur, de consistance de certaines parties du corps directement accessibles à l'observation; les altérations des produits de sécrétion ou d'excrétion, etc. Les *symptômes* s'imposent, tout d'abord et si je puis dire *d'autorité*, comme *principe de spécification* des maladies.

Dans l'impossibilité de rattacher les symptômes à leur cause, on les a utilisés comme *caractères* déterminant l'espèce morbide. Tantôt un symptôme prédominant, considéré comme pathognomonique, plus souvent la réunion de certains symptômes ou leur succession dans un ordre donné, furent employés pour établir des ressemblances et des dissemblances que l'on supposait essentielles et caractéristiques de maladies spéciales. Un *nom propre*, avec ou sans *adjectif*, rappelant le caractère symptomatique, servait à désigner la maladie dont la cause était mal connue, hypothétique, et la nature ignorée. De là les dénominations de *fièvre* ou pyrexie, intermittente, rémittente, continue, bilieuse, ataxique, adynamique; d'*inflammation;* de *convulsion;* de *frénésie;* d'*apoplexie;* de *dyspepsie;* de *colique;* de *diarrhée;* de *leucorrhée;* d'*anthrax*, etc.

Le *symptomatisme* a longtemps dominé le cadre nosologique. Si vous voulez savoir ce qu'il en a fait, allez à la bibliothèque et demandez la *Nosologie* de Sauvage; vous y trouverez deux mille quatre cents espèces, déterminées et systématisées d'après ce principe en genres, ordres et classes.

Nous savons aujourd'hui ce que vaut ce genre de spécification; nous le savons, parce que l'anatomie pathologique est venue apporter un nouvel ordre de phénomènes plus essentiels, plus caractéristiques, et que la physiologie pathologique a su rattacher à la fonction lésée la plupart de ces manifesta-

tions morbides qui, dans leur isolement et dans leur indépendance symptomatique, ne fournissaient à la spécification que des *caractères* sans signification précise.

Et cependant, Messieurs, le symptomatisme n'a pas encore disparu et ne peut pas disparaître encore de la nosologie. Il est des modes morbides qui ne sont encore connus que par leurs symptômes ; il en est d'autres dont nous ne connaissons guère que les causes et les symptômes, sans intuition plus complète de ce qui se passe dans les profondeurs de l'organisme.

La *fièvre* se caractérise, pour nous comme pour les anciens, par le résumé de ses principaux symptômes. La physiologie pathologique, sans doute, a posé le problème du mode de production des symptômes fébriles; mais qui pourrait affirmer que la question soit définitivement résolue? Que savons-nous des fièvres palustres, du typhus, de la fièvre jaune? Causes et symptômes.

L'épilepsie, la chorée, la trémuleuse paralytique, tout en rattachant ces maladies à des lésions de l'innervation, en savons-nous plus, pour les spécifier, que ce que nous apprend la manifestation extérieure, le symptôme?

Il y a plus. Ne voyons-nous pas tous les jours, malgré l'immense appareil d'analyse dont nous disposons, de nouvelles maladies, spécifiées seulement par les symptômes, réclamer leur droit d'entrée légitime dans le cadre nosologique? Qu'est-ce que la maladie de Basedow, la cachexie exophthalmique, si ce n'est une affection spécifiée par une triade symptomatique : l'exophthalmie, le goître et les palpitations? Et la maladie bronzée d'Addisson, est-ce une affection des capsules surrénales ou une maladie seulement caractérisée par la coloration bronzée de la peau ?

Cependant, Messieurs, la pathologie spéciale se dégage de

plus en plus des langes du symptomatisme. A mesure que la science de l'organisation et de la vie se rapprochait de son but positif par une analyse de plus en plus complète du corps humain, de ses organes et de ses fonctions, la pathologie dut appliquer successivement à l'étude des manifestations morbides des procédés d'investigation et d'analyse analogues. Cette voie devait conduire sûrement à la découverte de nouvelles manifestations *phénoménales* et partant à de nouveaux éléments de *spécification*.

Les recherches nécroscopiques marquent le premier pas de l'évolution scientifique moderne ; elles ont fourni à la *spécification* une donnée nouvelle : la *lésion*, l'*altération* des organes ; à la *systématisation* un principe nouveau : le principe *anatomo-pathologique*.

En se servant de la lésion comme caractère déterminant de certains modes morbides, et de l'organe ou du tissu malade comme principe de spécialisation et de systématisation, l'anatomie pathologique a profondément modifié le cadre nosologique. C'est à son influence que nous devons l'histoire actuelle des maladies du cerveau, de la moelle, des nerfs, des organes respiratoires, de l'appareil digestif, du foie, des reins, des organes génitaux, etc., spécifiés par le siège et les lésions qui les caractérisent.

L'œuvre de l'anatomie pathologique ne s'est pas accomplie sans lutte. La résistance, l'opposition aveugle des praticiens vieillis sous le joug de l'ancienne nosologie symptomatique, le dédain avec lequel ils demandaient naïvement si l'anatomie pathologique allait apporter des *remèdes* nouveaux, rappellent de tristes phases de l'histoire contemporaine de nos premières années d'étude. Mais une autre face de cette histoire, non moins instructive, c'est l'exagération des espérances des anatomo-pathologistes systématiques et de l'école organicienne, qui

croyaient enfin toucher de la pointe du scalpel l'élément essentiel, la cause première et la dernière raison d'être du trouble morbide. Les déceptions n'ont pas manqué, et je pense qu'aujourd'hui les prétentions doctrinales de l'anatomisme sont aussi devenues de l'*histoire*.

Tout d'abord l'anatomisme s'est trouvé arrêté en face d'un grand nombre de maladies sans lésions appréciables. C'est en vain que les moyens d'investigation ont été déclarés insuffisants : il a fallu se rendre à l'évidence.

A côté des maladies d'organes, spécifiées par la lésion, on a dû placer dans la systématisation une série d'autres affections déjà spécifiées par les symptômes. Mais il est incontestable que c'était un progrès que de rattacher les symptômes eux-mêmes à l'organe qui les réalise par son trouble fonctionnel, et de spécifier, d'après les données de la physiologie, le *mode* ou la *nature probable* de la lésion fonctionnelle. C'est ainsi que nous avons vu se produire, à côté des maladies du cerveau, de la moelle et des différents organes, caractérisées par l'altération du tissu, d'autres maladies caractérisées par la lésion de la fonction. Le *physiologisme* a fait alliance avec l'*anatomisme* pour substituer en commun leur principe au symptomatisme ancien.

Il y a plus : la nature des choses, la *vérité*, exercent une puissance irrésistible et confondent les doctrines fausses jusque dans les faits qui leur servent de base. Bientôt l'anatomisme et le physiologisme, réunis et confondus dans l'organicisme, ont dû reconnaître que leur principe ne pouvait absolument pas prévaloir contre le principe étiologique, là où il était solidement établi. En systématisant les maladies seulement d'après leur siège, en les spécifiant seulement d'après la lésion organique ou fonctionnelle, on détruit en effet des unités morbides parfaitement caractérisées par leurs causes.

On dissémine, pour décrire comme *maladies distinctes*, leurs manifestations les plus caractéristiques, par cela seul qu'elles se produisent à la fois, ou successivement, sous différentes formes et dans différents organes. Impossible de tracer ainsi une histoire compréhensive et vraie de la syphilis, de la maladie scrofuleuse, de la goutte, du rhumatisme, etc.

Ce n'est pas tout : l'on peut défier l'anatomo-pathologiste le plus systématique de maintenir la confusion qui identifie la maladie et l'altération de l'organe.

La conception biologique, l'idée de l'évolution vivante des maladies est si profondément vraie, qu'elle n'avait pas de peine à démontrer que la lésion des organes n'est pas une cause première, mais un *effet*, un *symptôme interne*, si l'on veut, le produit enfin d'un développement nutritif ou d'un autre mode morbide, anormal.

Tout en acceptant l'altération du tissu et de l'organe comme un *caractère*, comme un fait dont il importait de tenir compte, la science s'est donc immédiatement trouvée en face d'une question nouvelle : celle de savoir comment et pourquoi les organes s'altèrent, comment et pourquoi ils se transforment. Là où la science positive s'arrête, on se paie volontiers de mots dont la signification précise reste enveloppée d'une obscurité plus ou moins profonde ; ou bien l'on se contente d'hypothèses en rapport avec les idées théoriques ou les doctrines du jour.

Les lésions furent donc attribuées vaguement, tantôt à l'inflammation, tantôt à des troubles de la circulation capillaire, à une sécrétion vicieuse, à une nutrition pervertie, augmentée ou diminuée; ou bien par une substitution de mots on transforme la *lésion* en *acte; induration* pour tissu qui s'indure; *ramollissement* pour organe qui se ramollit; *ulcération* pour organe ulcéré; *tuberculisation* pour organe tubercu-

leux, etc. Telle était la réponse au *comment* du développement des lésions; quant au *pourquoi*, la réaction et l'affection de la force vitale première en faisaient tous les frais, là où le principe étiologique plus positif n'avait pas de droit à faire valoir. L'exigence de l'entendement, la logique qui veut une cause à l'effet, se trouvaient ainsi satisfaites à peu de frais.

L'esprit scientifique moderne est heureusement devenu un peu plus exigeant. Avant d'invoquer l'intervention de la volonté ou de la spontanéité de la cause première, du Dieu qui créa le monde, et de la force première qui préside au développement d'un ordre particulier de phénomènes, il demande que ces phénomènes soient *étudiés en eux-mêmes* et dans toutes leurs conditions de *phénoménalité* et de *causalité*. La lésion n'est qu'un caractère des maladies: d'accord; elle n'est qu'un effet, elle est l'effet de la spontanéité vitale, impressionnée, affectée, réagissante: d'accord; mais entre le tissu ramolli, infiltré de sang ou d'éléments plastiques, ou induré, ulcéré, et la vie affectée ou réagissante qui produit tout cela, n'y a-t-il pas tout un monde de phénomènes *subordonnés* les uns aux autres? N'y a-t-il pas le mode du développement, de l'évolution morbide elle-même? Cette évolution connue, mise à découvert, ne pourrait-elle pas fournir à la *spécification* du *mode morbide* une donnée plus exacte que des dénominations vagues de phlogose, d'induration, de ramollissement, de tuberculisation, de carnification, d'hétérotrophie, ou de celles plus vagues encore d'affection et de réaction, etc.?

Telle est la question que nous posons à ceux qui s'endorment trop tôt et trop profondément sur le doux oreiller du vitalisme hippocratique ou du *physiologisme nominal*. Cette question, nous la posons en face d'un immense travail d'analyse qui s'accomplit autour de nous à l'aide du microscope et

des réactifs chimiques, aussi bien que de l'expérimentation sur l'organisme des animaux. De toutes parts, les résultats de ces travaux s'attaquent à la spécification anatomo-pathologique. Lisez, pour votre édification, les belles leçons de Virchow sur les tumeurs, et vous serez convaincus que la spécification anatomo-pathologique grossière se modifiera sous l'influence de pareils travaux, comme la spécification symptomatique s'est modifiée sous l'influence de la donnée anatomo-pathologique.

Quelle est, Messieurs, la conclusion de cette longue, peut-être trop longue dissertation sur les principes constitutifs de notre science ? De ce que la pathologie spéciale s'appuie sur des principes de spécification et de systématisation différents, faut-il conclure qu'elle n'a pas de principe ? En admettant comme également légitimes, dans l'état actuel de la science, le principe étiologique, le principe anatomo-pathologique et celui que peuvent offrir la physiologie et l'histologie pathologiques, sommes-nous sans doctrine, sans idée scientifique supérieure ? Est-ce dans l'ornière de l'*éclectisme* ou du *syncrétisme* que j'entends embourber vos jeunes et vigoureuses intelligences ? A Dieu ne plaise ! C'est précisément parce que nous sommes placés à un point de vue plus élevé, c'est parce que nous nous croyons en possession d'un principe supérieur, qu'il nous est permis de faire la part aux principes secondaires. Ce principe est celui de la *biologie expérimentale*.

La biologie pathologique, pas plus que la biologie physiologique, ne peut mettre en doute la cause première et spéciale de tous les phénomènes qui s'accomplissent dans l'organisme vivant. Le principe vital est la dernière raison d'être logique de toutes les manifestations organiques : de la santé, des maladies et de leur guérison. Mais pas plus que l'idée du principe créateur et conservateur ne livre la connaissance du

monde, des lois qui le régissent et des phénomènes qui s'y passent, la conception du principe vital ne fournit la notion des lois et des phénomènes de l'organisme vivant. Ce n'est qu'en étudiant les manifestations de la vie en elles-mêmes, dans toutes leurs conditions de causalité et de phénoménalité, que l'on peut apprendre à les connaître et à les comprendre.

Ce que la physiologie a fait pour l'organisme sain et ses fonctions, la noso-biologie doit le faire pour les maladies. Quand l'observation analytique aura mis en évidence toutes les conditions du développement des maladies, quand elle aura mis à découvert tous les phénomènes qui les caractérisent, et déterminé leurs rapports, leur enchaînement étiologique, nous posséderons toutes les données nécessaires à une spécification et à une classification naturelles. En attendant, et puisque nous sommes en face d'une science fragmentaire, il faut utiliser les données qu'elle nous fournit et ne pas rejeter certains principes secondaires par cela seul qu'ils ne sont pas absolus. Mais il faut savoir aussi que le cadre nosologique et les espèces morbides ne représentent qu'une constitution scientifique provisoire souvent arbitraire. Avec gratitude nous acceptons la tradition et les conquêtes du passé ; mais c'est à l'avenir qu'appartiennent nos espérances.

Cet avenir, qui nous échappera peut-être bientôt, c'est à vous qu'il est réservé ; il appartient aux jeunes, aux nouvelles générations médicales !

DE LA FIXITÉ DES LOIS DE LA VIE

(Discours d'ouverture du cours de clinique médicale 1865.)

MESSIEURS,

Depuis longtemps déjà il est dans nos habitudes de consacrer la première de nos leçons cliniques à l'élucidation d'une question de principe. Mon but, en suivant cette habitude traditionnelle, n'est pas de faire un discours quand même.

Je suis, vous le savez, plus praticien que rhéteur; mais il m'a toujours semblé, et il me paraît encore aujourd'hui utile et nécessaire de faire apprécier, dès le début de nos travaux communs, l'esprit général de notre enseignement, et la direction que je compte imprimer à vos études.

Beaucoup d'entre vous savent ce que je suis et connaissent mes tendances scientifiques et pratiques. Je les ai, du reste, souvent exposées. Ceux qui déjà ont suivi notre clinique, ont pu les apprécier à l'œuvre. Depuis vingt ans que je professe dans cette enceinte, j'ai toujours combattu sous le même drapeau, non pour faire triompher tel ou tel dogme, telle ou telle théorie, encore moins pour imposer d'autorité une doctrine ou un système personnel, mais bien en faveur d'*une méthode*.

Aujourd'hui, comme jadis, mon *credo* se résume dans ma foi en l'excellence de la méthode expérimentale. Je la considère comme la seule voie du progrès scientifique et pratique

réel, régulier et sûr. Elle seule fera progressivement de la biologie une vraie science, une science à l'instar des autres sciences naturelles physico-chimiques, et de la médecine un art, appuyé sur des données scientifiques positives. Dans une clinique, la scolastique et les discussions métaphysiques ne sauraient être que déplacées. Elles ne sont plus de notre temps, même dans l'enseignement purement théorique de la médecine. Que la philosophie discute sur l'essence de la vie, sur la nature de son principe, sur la cause première des phénomènes biologiques de la maladie et de la guérison, c'est son droit et sa mission. A un certain point de vue ces discussions offrent un vif intérêt et peuvent être nécessaires. Mais c'est à tort que l'on attacherait une grande importance à telle ou telle solution dogmatique de ces problèmes. Dans ma pensée, l'opinion que l'on pourra formuler ou adopter sur la nature de la cause première de la vie et de ses manifestations, ne pourra jamais servir directement et d'emblée de principe d'interprétation et de compréhension du mécanisme de la vie, des fonctions de l'organisme vivant, de ses maladies et de leur guérison. Elle ne le pourra pas plus que l'idée abstraite des forces mises en jeu dans une machine à vapeur ne permettrait à un physicien de comprendre d'emblée le jeu et le mécanisme d'une locomotive. Il faut pour cela en plus la connaissance approfondie de tous les organes de la machine, de leur rapport et de leur subordination. D'un autre côté, nul mécanicien ne saurait songer à réparer la machine sans en connaître la structure, le mécanisme interne et le mode d'altération qu'elle a subie. Sans discuter longuement sur la vie et son principe, il nous suffit de savoir que les manifestations de l'organisation vivante représentent un *ordre particulier* de phénomènes naturels, dont la modalité, les conditions de production et les lois font l'objet d'une étude spéciale. Cette

étude, est-elle passible de la même méthode que celle appliquée avec tant de succès aux autres sciences naturelles? Voilà toute la question. Si oui, acceptez la vie et ses manifestations dans l'organisme et par l'organisme comme un fait primordial *irréductible*, et mettez-vous à l'œuvre pour aborder l'étude de l'organisme vivant lui-même. Apprenez à connaître son mode particulier de création, de développement, d'existence et d'activité. La connaissance positive des conditions déterminantes des manifestations vitales physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, la notion des lois qui président à leur développement, tel est le but que la science doit se proposer. Et comment atteindre ce but si ce n'est à l'aide d'une méthode rigoureuse d'analyse, d'observation et d'expérimentation? C'est, Dieu merci, ce que la science moderne a fait hardiment et franchement. Depuis qu'elle le fait, et là seulement où elle le fait, elle avance et se signale par une évolution vivante, par des progrès réels et durables.

Les pays, les écoles qui s'embourbent dans la vieille ornière des discussions scolastiques et ressassent des doctrines et des systèmes surannés, restent en dehors du mouvement et du progrès. Il en est des individus comme des écoles. Ne perdez donc pas votre temps à soulever, à discuter, à creuser des questions transcendantes le plus souvent insolubles. C'est le scalpel à la main, c'est à l'aide du microscope qu'il faut étudier l'organisation, la composition des appareils, la structure des tissus. C'est dans les cliniques, c'est dans les amphithéâtres, les laboratoires que s'accomplit la grande œuvre qui peu à peu dévoile les mystères de la vie normale et pathologique. C'est là qu'il vous faut apprendre à lire dans le grand livre de la nature. Or ce sont plus spécialement les pages qui concernent la vie pathologique, les conditions de production, l'évolution des maladies et les conditions de leur

guérison que nous avons mission d'étudier en commun, dans le domaine de la clinique médicale qui nous est assigné. Je ne suis et ne veux être ici pour vous qu'un guide chargé de vous apprendre l'art d'observer, l'art de reconnaître et de guérir les maladies.

Notre enseignement a donc un double but : vous familiariser avec les idées scientifiques qui dirigent au lit du malade l'observation médicale ; vous rendre maîtres, par un exercice répété, de toutes les méthodes, de tous les procédés d'investigation, de tous les moyens de contrôle employés par l'observation et l'analyse clinique de l'organisme; en un mot, faire de vous des *observateurs*. Telle est la première partie de la tâche que je me suis imposée. Mais en même temps aussi, et c'est là la seconde, la principale partie de notre mission d'enseignement, je dois faire de vous des *praticiens*. Je dois vous mettre en mesure d'aborder et de résoudre les difficiles problèmes du diagnostic des maladies, de leur pronostic et de leur traitement. Chemin faisant nous tâcherons, autant qu'il est en nous, d'apporter notre contingent aux progrès de la science et de l'art de guérir.

Du point de vue du progrès scientifique, la clinique cependant, quelque riche et bien dotée qu'elle soit, n'est jamais qu'un champ d'observation et d'expérimentation restreint. Bien des questions scientifiques soulevées restent ici forcément sans solution, ou ne reçoivent pour réponse qu'une hypothèse. La nécroscopie, les recherches anatomo-pathologiques, aidées de tous les moyens accessoires d'analyse histologique ou chimique, ne peuvent pas toujours vérifier les idées que l'observation clinique fait éclore. Le complément nécessaire, indispensable aujourd'hui au progrès de la science, consiste dans les instituts, dans les laboratoires d'expérimentation biologique, largement dotés et pourvus de tous

les moyens d'investigation nécessaires. Je voudrais pouvoir vous renvoyer à un laboratoire, à un institut de ce genre ; quant à vos questions, ou à celles que je pourrai moi-même formuler, je n'aurai pas de réponse positive à donner. Mais notre école, aussi bien que les autres Facultés, restent dépourvues de ce domaine d'investigation. C'est à regret que je signale une lacune depuis longtemps comblée dans presque toutes les petites universités d'Allemagne[1].

Notre trop grande Université de France n'a jusqu'à présent qu'un seul institut spécial d'expérimentation biologique : celui du Collège de France. L'importance des travaux accomplis par l'initiative et sous l'habile direction de M. Claude Bernard, démontre l'utilité de ce genre de recherches et doit faire désirer leur extension, leur généralisation dans tous les grands centres d'enseignement médical.

Maintenant que vous êtes fixés sur l'esprit qui présidera à nos travaux communs, je veux aborder avec vous l'examen d'un principe que je considère comme fondamental : celui de la fixité des lois qui régissent les phénomènes et les manifestations de l'organisation vivante.

Il serait puéril aujourd'hui de soulever et de discuter cette question de principe à propos de physique ou de chimie. Personne ne révoque et ne peut plus révoquer en doute la fixité, l'immutabilité des lois qui régissent cet ordre de phénomènes. Si la philosophie scientifique fait *à priori* de cette fixité la loi générale de toute science, la constitution positive des sciences physico-chimiques démontre *à posteriori* la vérité du principe.

En est-il de même des phénomènes de l'organisation vivante ?

[1] Le rapport du docteur Jaccoud révèle toute l'importance des services que rendent journellement à la science les instituts physiologiques de l'Allemagne.

Si oui, la biologie est ou peut devenir une science et la médecine un art, s'appuyant sur des données scientifiques positives.

Si non, la biologie n'est pas une science et la médecine reste abandonnée à l'inspiration, à la fantaisie artistique, à la superstition ou au mysticisme.

L'empirisme lui-même devient impossible; car l'expérience brute et sans compréhension suppose encore la constance des mêmes effets sous l'influence des mêmes causes, c'est-à-dire la fixité d'un rapport de causalité incompris dans son mécanisme de production.

De par le bon sens il semble donc que cette question de principe, nettement posée, ne puisse être résolue que par l'affirmative. Et cependant, si l'on n'y regarde pas de plus près, on se heurte bientôt à des opinions bien différentes. Il importe d'apprécier leur valeur.

Tout d'abord l'idée de certaines interventions occultes, mystérieuses ou surnaturelles, livrant les phénomènes organiques et vitaux à l'arbitraire, a toujours été et reste encore aujourd'hui très-généralement répandue. Elle n'a pas cessé d'être populaire dans le grand aussi bien que dans le petit monde.

La maladie, la souffrance et la mort sont inévitablement conçues par le sentiment humain général comme un *mal*. La santé et la guérison, au contraire, apparaissent comme un *bien*. L'esprit de causalité, loi de l'intelligence, cherche inévitablement aussi à ce mal ou à ce bien une *cause*. Quand cette cause est inconnue, quand aucune science positive, aucune recherche ne l'ont révélée, quand elle est occulte ou ignorée, libre carrière est donnée à l'imagination. Abandonnée sans guide, elle s'inspire des croyances populaires dominantes. Elle invoque dès lors comme cause les influences malignes ou

bénignes dont elle a conçu l'idée. Ce sont les divinités, les démons, les mauvais et les bons génies, les agents et les puissances occultes de toute espèce que l'on a fait intervenir directement dans la production des maladies et de leur guérison. De là l'intrusion du mysticisme et du surnaturel dans le domaine des faits biologiques. L'histoire de la médecine a dû consacrer plus d'une page curieuse au mysticisme médical. Presque exclusif chez les peuples sauvages et primitifs, il s'est toujours maintenu et n'a pas encore disparu des croyances populaires. Il a revêtu toutes les formes. Depuis le sac à médecine, les incantations, les cérémonies et les contorsions bizarres de l'Indien d'Amérique, depuis la magie du Chaldéen jusqu'aux sophismes raffinés de certains philosophes dogmatisant en faveur de la possibilité ou des nécessités du surnaturel, et qui révoquent en doute la fixité des lois de la vie parce qu'un jardinier peut faire fleurir un arbre en hiver, ou transformer une plante à fleur simple en une à fleur double, en modifiant les conditions de la végétation[1].

Ce serait perdre notre temps que de vouloir réfuter longuement toutes les sottises enfantées par l'esprit humain en quête de la cause de phénomènes complexes qu'il voit et qu'il ne comprend pas, qu'il prétend expliquer cependant, sans même avoir cherché ou pu trouver leurs conditions naturelles de production. Mais ces aberrations prouvent bien, à notre avis, où l'on en arrive quand on méconnaît le principe même de la science, quand on substitue l'arbitraire des influences occultes aux lois éternelles, fixes et immuables, qui président à toutes les manifestations de l'organisation vivante.

C'est du progrès de l'instruction, de la diffusion même de l'esprit scientifique et de ses principes fondamentaux dans

[1] Vitet, *La science et la foi* (*Revue des Deux-Mondes*).

toutes les classes de la société, qu'il faut attendre le *fiat lux* dans les intelligences obscurcies et attardées. Quant à ceux qui nient la fixité des lois de la vie, parce qu'ils croient aux nécessités de l'intervention incessante du surnaturel, nous n'avons qu'un vœu à formuler : c'est qu'ils respectent le domaine de la science, comme nous respectons le domaine de leurs croyances. — A chacun son principe. — Si la théologie a besoin de croire à l'intervention incessante du surnaturel pour le salut de certains dogmes, la science a besoin de croire à la fixité des lois de la nature pour la continuation de ses recherches et pour le salut de son progrès. Certes, il est des problèmes qui s'imposent d'autorité à la conscience, au sentiment, à l'intelligence de tous les hommes, des problèmes redoutables qu'aucune science humaine ne peut et ne pourra jamais résoudre d'une manière positive. Le terrain où ces problèmes s'agitent est réservé à la philosophie transcendante et aux croyances religieuses; il est inaccessible aux sciences naturelles. Leur intervention serait tout aussi inadmissible dans ce domaine que l'intrusion du mysticisme ou du dogmatisme théologique dans celui des sciences naturelles.

Le mysticisme substitue l'arbitraire d'une cause surnaturelle, placée en dehors de l'organisme, au principe de la fixité des lois inhérentes à l'organisation vivante. Il ignore ou bien il nie carrément le principe même de la science. Mais il est aussi des doctrines scientifiques et médicales qui, tout en acceptant le principe fondamental de la fixité des lois de la vie, ne tardent pas à retomber dans une espèce de mysticisme intra-organique, funeste aux recherches et au progrès même de la science.

Au lieu de tirer toutes les conséquences du principe même de la science, ces doctrines l'abandonnent trop tôt en faveur de la spontanéité et de l'arbitraire d'une espèce d'agent sur-

naturel intra-organique, à la fois créateur, régulateur et conservateur suprême de tous les actes, de toutes les manifestations de la vie.

L'origine spéciale, la génération, le mode de production, de développement, d'existence et de conservation des êtres organisés, la guérison spontanée des lésions et des maladies, l'individualité, l'unité, l'autonomie réalisée par la multiplicité concordante des organes et des fonctions, tous ces grands caractères généraux qui différencient si profondément un organisme vivant d'un corps brut, représentent aussi les lois générales de toute organisation. Ces lois sont d'une fixité immuable; l'idée de l'organisme vivant les implique, et sans elles aucun organisme ne peut être conçu. Ces lois spéciales et caractéristiques de la vie établissent aussi l'autonomie et la spécialité de la science biologique et de son principe.

Quelle est la cause première de ce mode particulier de création, de développement, d'existence, de conservation, de réparation autonome de l'être vivant? Impossible d'échapper en philosophie à cette question de causalité transcendante; impossible aussi de la résoudre autrement que par la conception, par l'idée d'une force, d'un principe spécial inhérent au germe, au germe fécondé, présidant à son évolution, et, si je puis dire, à la création de l'organisme et à ses manifestations vitales irréductibles.

Comme conception philosophique, cette idée d'une cause première spéciale du microcosme organique est légitime. Elle est inévitable, elle s'impose à l'intelligence comme la dernière raison d'être d'un ordre particulier de corps, des corps organisés et vivants.

La science de la vie cesserait d'être une science spéciale et autonome du moment où elle prétendrait nier la spécialité de son propre principe. Aussi la force vitale, ou quel que soit le

nom qu'on lui donne, en tant que cause première, reste en dehors de toute discussion possible. Tout phénomène organique suppose en définitive la vie, et en dernière analyse il est vital. A ce point de vue tout médecin, tout physiologiste est et ne peut être que vitaliste.

Il n'en est plus de même quand cette cause première est conçue comme une espèce d'agent surnaturel indépendant de la matière organique, des organes et des fonctions, ou quand elle est comprise comme une force dont l'intervention spontanée *et directe* est incessamment nécessaire pour régler les fonctions de l'organisme développé, prévenir et réparer les désordres de la machine vivante.

Nous sommes ici en face d'une conception complètement analogue à celle qui s'impose inévitablement à l'intelligence quand il s'agit de l'univers. Là aussi il faut admettre une cause ou une force première créatrice et organisatrice du monde. On pourrait aussi faire intervenir cette conception dans le gouvernement direct de tous les phénomènes astronomiques, météorologiques, physiques ou chimiques qui se produisent dans la création. Si la force vitale jouait en réalité le rôle qu'on lui attribue, les manifestations de l'organisme vivant ne seraient plus des phénomènes naturels subordonnés à des conditions déterminantes nécessaires. La biologie aurait, de par le dogme vitaliste, un agent surnaturel intra-organique, que l'on pourrait invoquer et faire intervenir à propos de tous les phénomènes incompris. Avec un moyen si simple de résoudre toutes les questions, la curiosité serait éteinte et les recherches expérimentales arrêtées. Je l'ai dit ailleurs : le Jupiter tonnant et la force vitale gouvernant l'organisme sont absolument de la même force scientifique.

Ce n'est pas parce que la doctrine des écoles dites *vitalistes* admet, comme cause première de la vie, une force spéciale,

qu'il importe de s'affranchir de leur domination ; c'est parce que, dans l'interprétation des phénomènes organiques et des manifestations complexes de l'organisme vivant, elles substituent la cause première à la recherche des causes secondaires et réellement déterminantes qu'il faut s'en défier. Il faut s'en défier, parce qu'elles substituent l'autonomie, la spontanéité d'un agent métaphysique intra-organique à la fixité des lois et des conditions physiques qui président aux manifestations de la matière organisée et vivante.

Indépendamment des lois générales de la vie, formulées déjà par le génie d'Hippocrate, et que les écoles vitalistes prétendent exclusivement maintenir, il existe, dans le détail du mécanisme organique, un enchaînement étiologique, un rapport de causalité nécessaire, qui subordonne chaque phénomène, chaque manifestation vitale à des conditions rigoureusement déterminées et déterminables. Sans doute, l'organisme forme un tout, une unité, une individualité, et la vie spéciale de chaque organe, les manifestations vitales de chaque tissu supposent la persistance du circulus vital et n'ont point d'existence indépendante. Mais il n'en est pas moins vrai qu'en dehors de cette condition première et générale il en existe d'autres non moins rigoureuses, qui subordonnent les manifestations spéciales à des conditions déterminantes spéciales. Tant que les conditions de production d'un phénomène sont ignorées faute d'analyse suffisante, on a pu le considérer comme un effet ou une manifestation immédiate de la nature de l'organisme vivant, de la force qui l'anime ou du principe vital lui-même. C'est ainsi que la sensibilité est une manifestation de la force vitale, en tant qu'elle suppose la vie de l'organisme avant tout, mais en réalité c'est une fonction très-complexe, qui ne se réalise que par un mécanisme organique admirablement disposé, une expansion périphérique d'une

multitude de fibres nerveuses émergeant du tissu et réunies en cordons conducteurs aboutissant à des organes centraux composés de cellules spéciales. Telle est la condition anatomique du phénomène; pour qu'il se produise, il faut que la composition organique du tissu nerveux soit entretenue par une nutrition régulière; il faut que rien n'entrave la transmission et n'interrompe la conduction des fibres centripètes. Il faut de plus, pour que la sensibilité se manifeste, un excitant, une cause qui mette en jeu la propriété vitale du tissu nerveux. Il faut un changement de température, un agent physique ou chimique agissant sur les expansions périphériques ou sur le trajet des fibres sensitives.

Tout cela est très-rigoureusement déterminé et constitue dans son ensemble une série de lois spéciales, celles de l'innervation sensitive.

Dans la vie pathologique, même fixité dans les conditions nécessaires à la production des phénomènes.

Un excitant périphérique physique ou chimique trop énergique produit nécessairement le phénomène de la douleur. Une excitation périphérique sensitive, appliquée dans une certaine région, produira nécessairement des phénomènes sympathiques ou réflexes; selon la disposition du mécanisme préétabli, ce sera une contraction musculaire synergique : la toux, le vomissement, le ténesme. Est-ce la force vitale qui se charge directement de débarrasser l'organisme de l'excitant incommode et détermine la convulsion vomitive? Non; évidemment c'est en vertu d'un mécanisme préétabli que le phénomène se réalise et se produit nécessairement d'après une loi spéciale, celle que nous appelons, dans la vie nerveuse, le mécanisme et la loi des réflexes.

Il y a, dit admirablement M. Claude Bernard, il y a dans un phénomène vital, comme dans tout phénomène naturel,

deux ordres de causes : d'abord une cause première, créatrice, législative et directrice de la vie et inaccessible à notre connaissance; ensuite une cause prochaine ou exécutive du phénomène vital, qui toujours est de nature physico-chimique et tombe dans le domaine de l'expérimentation. — La cause première de la vie donne l'évolution ou la création de la machine organisée; mais la machine, une fois créée, fonctionne en vertu des propriétés de ses éléments constituants et sous l'influence des conditions physico-chimiques qui agissent sur eux.

Pour le physiologiste et le médecin expérimentateur, l'organisme vivant n'est qu'une machine admirable, douée de propriétés merveilleuses, mise en action à l'aide des mécanismes les plus complexes et les plus délicats. C'est une machine dont ils doivent analyser et déterminer le mécanisme, afin de pouvoir le modifier, car la mort accidentelle n'est que la dislocation ou la destruction de l'organisme par suite de la rupture ou de la cessation d'action d'un ou de plusieurs de ces mécanismes vitaux[1].

En admettant que le mécanisme de la vie normale soit soumis à des conditions déterminées, et réglé par des lois rigoureuses, est-il bien certain qu'il en soit de même de la vie anormale, de la vie pathologique ? L'état de maladie ne représente-t-il pas, au contraire, un état contre nature, un état de trouble et de désordre ? Comment donc les maladies pourraient-elles être soumises aux mêmes lois que celles qui règlent la vie physiologique ou normale ? N'y a-t-il pas là de contradiction ? — Et de fait, n'y a-t-il pas dans les manifestations morbides et dans les conditions de la guérison des maladies une mobilité extrême qui échappe à toute détermination rigou-

[1] Claude Bernard, *Du progrès dans les sciences physiologiques* (*Revue des Deux-Mondes*, août 1865).

reuse? Ces objections, que l'on entend formuler dans le monde et jusque dans le sanctuaire de l'enseignement médical, n'ont qu'une valeur apparente. Elles reposent sur des jeux de mots ou sur des malentendus.

En effet, de ce que l'organisme malade présente les apparences du trouble et du désordre, il ne s'ensuit pas que les maladies se produisent en dehors et contrairement aux lois de la vie. Les maladies sont, au contraire, des phénomènes naturels, prédéterminés par la nature même de l'organisation vivante et de ses conditions d'existence. La nature et les lois de l'organisme restent immuables; ce qui peut changer, ce sont les conditions de l'évolution organique et vivante.

Des conditions anormales peuvent être absolument ou relativement incompatibles avec la persistance de l'évolution régulière et typique. Dans le premier cas, elles produisent la mort instantanée. Dans le second cas, elles troublent et entravent la régularité typique du mécanisme organique. Mais ce trouble, en lui-même, n'a rien de contre nature, rien d'arbitraire, rien d'irrégulier, rien qui échappe à un *déterminisme*[1] rigoureux.

Nous ne le considérons comme irrégulier, anormal ou contre nature, qu'en raison de son opposition avec l'évolution typique que nous avons conçue et que nous désignons par la dénomination d'*état de santé.*

Les manifestations morbides ne se développent ni sans ordre ni en dehors de toute règle. L'observation clinique la plus superficielle révèle dans l'évolution des maladies une certaine constance d'apparition et de succession des phénomènes. Cette constance a permis de bonne heure à l'empirisme médical d'établir des types, des modalités, ou, comme l'on dit, des

[1] La dénomination de *déterminisme*, employée d'abord par M. Claude Bernard, nous semble devoir être acceptée par la science. Ce mot rend très-bien l'idée d'un rapport de causalité nécessaire.

individualités morbides. Le simple fait de cette première ébauche scientifique, la possibilité de déterminer les maladies, démontre que la vie pathologique obéit à des règles, qu'elle est soumise à des lois.

Or ces règles et ces lois n'ont évidemment pas été créées au moment où l'organisme est soumis à des causes pathogéniques; elles sont et elles ne peuvent être que l'expression des propriétés et des lois préexistantes. L'influence pathogénique les met en évidence sous une forme nouvelle et différente. Les propriétés primordiales inhérentes au tissu ou aux cellules vivantes qui le constituent, ne changent pas quand un excitant anormal exerce sur elles son influence. Mais à la place des phénomènes d'une vie de nutrition régulière et typique, le stimulus exagéré va produire une évolution nutritive anormale. Les cellules prolifèrent, elles se multiplient, elles entrent dans une activité exagérée; le sang afflue; le tissu et l'organe se congestionnent, ils deviennent rouges et turgescents, plus riches en suc nutritif; la stase sanguine s'établit, des exsudats se produisent, la température augmente. Les nerfs sensitifs qui plongent dans le tissu enflammé sont impressionnés d'une manière anormale; mais ils transmettent cette impression en vertu des propriétés inhérentes à leur structure et à leur rôle fonctionnel préétablis. Les centres nerveux perçoivent cette impression sous forme de douleur. Le mécanisme et les lois qui établissent la solidarité entre les différentes parties constituantes de l'organisme, sont mis en jeu et se révèlent sous la forme nouvelle des sympathies morbides et des manifestations réflexes. Le désordre grandit et s'étend en vertu même du mécanisme et des lois qui établissent, à l'état normal, l'unité et la concordance fonctionnelle. Si l'organe, ainsi atteint dans sa vie de nutrition, remplit un rôle mécanique, si c'est par exemple une valvule

du cœur qui se déforme, l'orifice, qu'elle devait fermer à chaque systole, restera entr'ouvert; le sang affluera du ventricule dans l'oreillette, ou de l'aorte dans le ventricule. De là toute une série de manifestations morbides consécutives. Excité à un fonctionnement exagéré, le cœur va s'hypertrophier; sa cavité, qui subit une pression anormale, se dilate. Entravée dans le cœur, la circulation générale deviendra difficile. Des congestions, des hyperémies passives vont s'établir en arrière de l'obstacle dans le poumon; plus loin, dans le cœur droit, dans les veines, dans le foie. Une succession de manifestations morbides de plus en plus complexes va s'établir. Tout paraîtra désordre, disharmonie; tout semble interverti, contraire aux lois de la nature.

Et cependant tout cela ne se fait qu'en vertu même des lois du mécanisme organique préétabli. Tous ces phénomènes sont enchaînés, subordonnés les uns aux autres; tout est rigoureusement prédéterminé.

Il est évident aussi qu'une cause pathogénique, une condition anormale, en provoquant dans un tissu, dans un organe ou dans une fonction un désordre plus ou moins accentué et durable, ne détruit pas pour cela la loi du type primordial inhérent à chaque organe aussi bien qu'à l'organisme vivant tout entier. Cette loi se traduit par une tendance naturelle au retour vers l'évolution régulière et normale. Quand le stimulant anormal a cessé d'agir, quand son action s'est épuisée, quand il a été neutralisé ou détruit, l'évolution anormale de nutrition, qui en est la conséquence, cesse de s'étendre. De ces milliers de cellules de nouvelle formation, les unes vont subir la transformation graisseuse : elles vont se dissoudre et disparaître; d'autres vont se transformer en tissu de nouvelle formation : elles deviendront du tissu connectif plus stable et persistant. Dès lors l'afflux du sang cesse,

les exsudats sont résorbés, la douleur disparaît, la nutrition régulière reprend son cours, la résolution est opérée. La guérison s'est établie ; elle s'est établie, non en vertu d'une force médicatrice spéciale et nouvelle, mais en vertu même des propriétés et des lois qui président à l'activité fonctionnelle des cellules et des tissus vivants. L'évolution qui représente le mécanisme de la guérison varie à l'infini, selon le trouble ou le désordre qui s'est produit. Ce qui est mécanisme de guérison dans tel cas, devient condition de trouble persistant dans tel autre, ou même condition de mort.

Une hydrocèle guérit par des adhérences établies entre les deux feuillets de la tunique vaginale. Des adhérences analogues dans le péricarde entraînent une lésion persistante de la circulation.

Dans le mécanisme complexe de la vie il existe une foule de combinaisons possibles, en vertu desquelles le processus morbide peut suivre une évolution favorable, comme il en existe d'autres qui conduisent fatalement à la mort. Mais rien ne se fait ni se produit au hasard, rien n'est soumis à l'arbitraire, pas plus l'arbitraire d'une force évoluant en faveur du salut de l'organisme qu'à l'arbitraire du hasard. Chaque phénomène est au contraire la conséquence rigoureuse des conditions déterminantes qui le précèdent, qui ont agi comme cause.

A mesure que la science progresse et se complète, les maladies apparaissent comme une succession d'effets et de causes reliés entre eux par des rapports étiologiques déterminants. Un rétrécissement de l'urèthre est donné ; il a pour effet la difficulté de l'émission de l'urine. Le liquide excrémentitiel retenu produit la distension de la vessie ; des efforts répétés de contraction entraînent l'hypertrophie du tissu contractile. La vessie se modifie dans sa structure, elle devient vessie à colonnes. L'urine accumulée se décompose, elle devient irri-

tante; la muqueuse s'enflamme; la cystite consécutive en est l'effet, et ainsi de proche en proche le désordre s'étend et grandit jusqu'à ce que la cause première soit modifiée par une opération chirurgicale, qui rétablit la condition première d'un fonctionnement plus régulier.

Que la science, dans son état actuel, ne puisse pas démontrer, dans tous les cas de maladies, la subordination et l'enchaînement étiologique des manifestations morbides, cela ne prouve rien contre le principe que nous cherchons à mettre en évidence.

L'ordre, la régularité typique qui se manifeste dans la succession des phénomènes morbides, alors même qu'ils sont incompris dans leurs conditions de production, révèlent une loi de causalité intime qui les relie les uns aux autres. Nous ne savons encore que d'une manière insuffisante comment le miasme palustre produit les étranges manifestations d'une fièvre intermittente périodique; mais la succession régulière des symptômes démontre suffisamment qu'ils sont en réalité subordonnés les uns aux autres, et prédéterminés par des conditions nécessaires se rattachant, de chaînon en chaînon, à une cause première, l'infection miasmatique.

C'est à la fixité du type réalisé par l'organisme de l'homme, à la fixité des lois de sa vie et de ses rapports nécessaires ou accidentels avec des agents déterminés du monde extérieur, que l'empirisme nosologique lui-même doit le principe de son existence légitime. Les maladies, en effet, ne sont pas des êtres concrets analogues aux plantes ou aux animaux. Elles ne végètent pas, elles ne vivent pas sur l'organisme et aux dépens du corps humain. Mais le mécanisme vivant réalise des types d'évolutions morbides analogues sous l'influence de conditions pathogéniques analogues. A ces modalités morbides, désignées par des noms propres, il est légitime de rattacher

tout ce que l'empirisme et l'observation apprennent successivement sur leurs causes, sur leur forme, sur leur marche, sur leur pronostic et leur traitement. Mais ce qu'il ne faut jamais oublier en médecine, c'est que l'empirisme nosologique n'est que la première ébauche de la science. La détermination des maladies et le cadre nosologique n'ont rien d'immuable; ils se modifient incessamment et à mesure que nous pénétrons plus en avant dans le mécanisme de la vie malade.

Les maladies développées sous l'influence des causes spécifiques (causes déterminantes d'espèces morbides spéciales) seules sont et restent rigoureusement spécifiées et constituent des types morbides invariablement déterminés. La science possède un certain nombre de types morbides de ce genre, les intoxications, les maladies contagieuses, infectieuses, par exemple. Mais les autres, qui ne sont encore spécifiées que par des symptômes ou par des lésions ou par des caractères de phénoménalité, se décomposent incessamment; car incessamment l'analyse scientifique révèle des différences essentielles là où des apparences symptomatiques analogues pouvaient faire croire prématurément à l'identité. De là l'incertitude des principes et des données fournis par l'empirisme nosologique; de là tous les malentendus sur la possibilité de remédier à cette mobilité par des procédés plus exacts, par la statistique, par le numérisme, comme si, par l'addition des unités d'espèces différentes, il était possible d'arriver à autre chose qu'à l'incertitude chiffrée. Ce n'est pas dans cette direction que le progrès scientifique peut être réalisé. Il ne peut naître que sous l'influence d'une analyse de plus en plus approfondie du mécanisme de la vie morbide et de ses conditions, d'une détermination de plus en plus rigoureuse des rapports étiologiques qui relient les différentes manifestations morbides à leur vraie cause, à leur cause immédiate ou prochaine.

Une dernière source de malentendus, c'est la confusion qui prend les données abstraites de la science biologique ou de l'empirisme nosologique pour les appliquer d'emblée en pratique au cas individuel. De toutes les lois de la vie, l'individualité de chaque organisme est une de celles que le médecin ne doit jamais perdre de vue. S'il existe des types morbides et des lois générales de mécanique vivante, chaque organisme les réalise à sa manière, selon sa constitution, son tempérament, son idiosyncrasie spéciale, etc.

Il y a plus : la maladie comme la vie n'est qu'une incessante évolution ; à toute heure, à chaque instant, des influences spéciales peuvent intervenir et modifier les conditions de la marche ultérieure de la maladie. Une émotion morale, un écart de régime peuvent entraîner la mort au moment où toutes les conditions semblaient imprimer au flux phénoménal une direction favorable à la guérison. L'évolution incessante est aussi une des lois fondamentales de la vie. Mais la mobilité qu'elle produit dans les conditions déterminantes des phénomènes ne détruit pas la fixité des rapports, qui rattache l'effet à la cause, le phénomène à des conditions déterminantes d'une remarquable fixité.

Plus d'une fois, Messieurs, nos prévisions seront démenties, nos espérances au lit du malade déçues : nous pourrons en accuser notre propre faiblesse, les difficultés de l'art, les incertitudes de la science acquise ; mais nous maintiendrons toujours haut et ferme le principe même de la science, la fixité des lois de la vie.

LOIS DE LA VIE APPLIQUÉES A LA PATHOLOGIE

(1869 [1])

En pathologie on donne le nom de *lois* aux rapports de causalité nécessaires qui, dérivant de la nature des choses, règlent la production, l'évolution, la marche, la durée et la terminaison des manifestations dites morbides des organismes vivants.

Du point de vue empirique, la dénomination de *lois* s'applique à de simples faits d'expérience, parfois numériquement constatés, impliquant des rapports de causalité *probables*, mais incompris et non encore scientifiquement déterminés. C'est ainsi que Louis, s'appuyant sur la statistique, crut pouvoir établir comme loi la présence de tubercules dans le poumon toutes les fois que l'on en constate dans d'autres organes.

Comme toute autre science, la pathologie suppose la connaissance des lois qui régissent l'ordre de faits dont elle s'occupe; elle pourra se constituer sur une base d'autant plus solide que la notion de ces lois sera plus positive et plus exacte. La science pathologique, en effet, n'a pas seulement pour mission de faire *connaître* les maladies, elle doit aussi les faire *comprendre*.

[1] Rédigé en collaboration avec M. le docteur Hecht, un de mes anciens et bons élèves, aujourd'hui professeur de pathologie générale à la Faculté de Nancy, ce mémoire a été primitivement publié en 1869, sous forme d'article, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. J'ai cru devoir le reproduire avec mes anciens travaux, parce qu'il résume les idées générales et les principes essentiels de tout mon enseignement médical.

Or si, pour connaître un fait, il peut suffire de s'en former une idée exacte et vraie, il faut, pour le comprendre, pouvoir se rendre compte de sa raison d'être ; nous le comprenons, quand nous pouvons déterminer ses conditions, ses modes de production et ses effets. La notion des rapports de causalité nécessaires, la connaissance des lois régulatrices des phénomènes, l'intuition du principe dont les lois elles-mêmes dérivent, représentent les conditions essentielles de la compréhension scientifique. La pathologie étant une science d'application, la notion positive de ses lois permettrait de prévoir ce qui doit nécessairement arriver dans telle ou telle condition donnée. Une telle prévision dirigerait à son tour la pratique dans une voie sûre d'expérimentation.

La *réalité* des rapports de causalité et des lois, la possibilité de les constater par l'observation, sont la première condition de toute vraie science.

Une seconde condition, tout aussi essentielle, est la fixité des lois régulatrices des phénomènes. Elle repose sur le principe en vertu duquel les mêmes causes produisent invariablement les mêmes effets. L'arbitraire et le hasard n'existent pas dans le domaine de la science, pas plus dans la science de l'organisation vivante que dans les autres sciences naturelles. Il serait puéril aujourd'hui de discuter ce principe à propos de physique ou de chimie. Personne ne peut plus méconnaître ni la réalité, ni la fixité des lois qui règlent cet ordre de phénomènes. Si la philosophie scientifique fait *à priori* de cette fixité la loi générale de toute science, la constitution positive des sciences physico-chimiques démontre *à posteriori* la vérité du principe.

Il n'en saurait être autrement des phénomènes qui se produisent dans les organismes vivants.

A mesure que la science progresse et se complète, la vie

physiologique et ses fonctions, les maladies et leur guérison apparaissent comme un processus, comme une succession de causes et d'effets reliés entre eux par des rapports étiologiques nécessaires; chaque maladie a ses lois de développement et d'évolution; là même où toute l'évolution phénoménale est encore incomprise, l'ordre, la régularité typique, qui se manifestent dans la succession, l'enchaînement des phénomènes morbides, révèlent une loi, c'est-à-dire des rapports de causalité intimes qui les relient les uns aux autres.

Le principe fondamental de la science pathologique, la réalité et la fixité des lois qui régissent les phénomènes morbides, ne diffère donc pas de celui des autres sciences naturelles; mais, ce qu'il importe de remarquer, c'est, d'un côté, la grande complexité des phénomènes; de l'autre, l'excessive mobilité des conditions établissant des rapports de causalité. De là, une extrême difficulté de mettre en évidence les causes réellement déterminantes; de là, les nombreuses exceptions plus apparentes que réelles, car l'exception à la loi implique toujours une différence, une inconnue négligée dans les conditions de production des phénomènes. Les exceptions résultent de rapports de causalité mal déterminés, incomplètement connus ou négligés. Elles révèlent une science incomplète, mais n'infirment en rien le principe fondamental de la science.

La complexité des phénomènes morbides, la multiplicité des rapports de causalité qui les dominent, et partant la difficulté d'établir des lois absolues, sont inhérentes à la nature même de l'organisation vivante et de ses conditions d'existence; elles sont elles-mêmes la conséquence nécessaire, inévitable, des lois générales de la vie; mais il serait absurde de nier le principe même de la science par cela seul que ses problèmes sont difficiles et sa constitution définitive encore éloignée.

Les lois dont la connaissance est nécessaire à l'interprétation et à la compréhension scientifique des manifestations morbides des êtres vivants sont de deux ordres, et peuvent être divisées en *lois générales* et en *lois spéciales*.

Les *lois générales* sont celles qui règlent toutes les manifestations des êtres organisés et vivants; leurs manifestations dites normales ou physiologiques, aussi bien que leurs manifestations dites anormales ou morbides.

Dans l'état actuel de la science, les lois générales se rapportent : 1° au principe de matérialité et de corporalité, condition première de l'existence même de tout être vivant; de ce principe dérivent les lois physico-chimiques; 2° au principe de la vie qui détermine la nature propre et établit l'autonomie des corps et des êtres organisés et vivants.

Les *lois spéciales* comprennent certains rapports particuliers de causalité qui règlent les conditions de production, de manifestation phénoménale, d'évolution et de terminaison des différentes maladies. La notion de ces lois spéciales ne peut point s'obtenir par simple déduction des lois générales; elle est le fruit de recherches entreprises sur un terrain spécial d'observations et d'expérimentations. La connaissance de ces lois a de plus un but pratique spécial, celui de permettre la solution des problèmes diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques.

Il est de toute évidence que le cadre établi par cette division ne saurait être rempli par l'indication détaillée de toutes les lois qu'il embrasse. Nous nous bornerons donc, dans cet article, à l'exposé du principe en vertu duquel la notion des lois physico-chimiques est nécessaire à la compréhension scientifique des manifestations pathologiques de l'organisme vivant. Nous démontrerons ensuite l'autonomie des êtres organisés et vivants, et de leurs manifestations spécifiques,

par l'exposé succinct des lois générales qui caractérisent leur mode d'existence et leur nature propre. Nous établirons l'unité de principe et la solidarité de la physiologie et de la pathologie, en montrant que la notion des lois biologiques appliquées à la pathologie donne la raison d'être des maladies en général, de leur évolution et de leur terminaison, et comment la compréhension scientifique des maladies en particulier dépend en partie de la notion des lois qui règlent le dynamisme spécifique des éléments vivants, des organes et de leurs fonctions.

Dans le cadre des lois spéciales, nous ne pourrons pas davantage, sans faire un livre de pathologie, exposer toutes les lois spéciales de l'étiologie et de la phénoménologie pathologique; nous nous bornerons à signaler le domaine spécial d'observations et d'expérimentations, ainsi que les méthodes qui permettent d'établir les lois spéciales à la pathologie. Nous montrerons, par quelques exemples, comment la notion complète des lois et des rapports de causalité positivement établis donne l'intuition du mécanisme de production et d'évolution des maladies. Enfin, nous signalerons l'importance pratique des lois qui permettent de prévoir ce qui doit nécessairement arriver dans telle ou telle condition donnée, et de résoudre scientifiquement les problèmes de la médecine pratique.

1. *Lois physico-chimiques.* Tout être vivant suppose la matière; il est lui-même *matériel et corporel;* il est représenté dans la réalité par un *corps.* Il est soumis, comme tel, à toutes les lois de la corporalité. Néanmoins l'observation de tous les temps et de tous les pays a distingué les *corps vivants* de ceux qui ne le sont pas. Les progrès de la science moderne n'ont fait que confirmer et rendre plus évidentes les différences qui les séparent. Ces différences établissent et main-

tiennent l'*autonomie* de la science biologique, et ne permettent pas, quant à présent, son absorption par les sciences physico-chimiques. Mais il est certain, d'autre part, que pour être transformée en un être ou un corps vivant, la matière ne se dépouille nullement de ses propriétés primitives et essentielles, et que, dans la composition matérielle et les manifestations dynamiques des corps vivants, se produisent une foule d'actes et de phénomènes purement physico-chimiques, soumis aux lois qui régissent cet ordre de faits. Ces actes ou ces phénomènes physico-chimiques font partie intégrante d'un grand nombre de processus organiques et vitaux, physiologiques et morbides. Ils constituent, comme la matière elle-même, un élément essentiel, une condition absolue du mode d'existence et d'activité des corps vivants. Ils ne se produisent pas fortuitement, accessoirement, à propos de certaines manifestations organiques; celles-ci au contraire sont *essentiellement complexes*. Mais la complexité des manifestations organiques ne permet pas de confondre les lois différentes qui les régissent, elle ne permet pas d'attribuer au dynamisme vital des effets physico-chimiques soumis aux lois qui régissent cet ordre de phénomènes; et, d'autre part, l'existence de phénomènes physico-chimiques et celle des lois qui règlent leur production n'excluent pas l'autonomie des corps dans lesquels ils se produisent.

Les lois physico-chimiques qui règlent les propriétés générales de la matière trouvent en physiologie, aussi bien qu'en pathologie, d'incessantes et nombreuses applications. Seules elles sont en mesure de faire comprendre le mécanisme de certaines fonctions; seules aussi elles peuvent éclairer certaines conditions de causalité et de phénoménalité des manifestations morbides. C'est ainsi que tout d'abord le principe de corporalité et de matérialité, condition première de tout

être vivant, rend nécessairement aussi tout organisme, et chacune de ses parties constituantes, apte à subir, sous l'influence des agents physico-chimiques, des altérations plus ou moins profondes et de *nature* purement physico-chimique. Tels sont les effets mécaniques et immédiats des traumatismes : les fractures, les déchirures, les contusions, les déplacements, les commotions et toutes les lésions directement produites par des violences mécaniques. Tels sont encore les effets des extrêmes de température ; les altérations produites par le froid excessif, la congélation ; ou par les températures élevées, la combustion, la brûlure; les effets immédiats produits par l'électricité, le galvanisme, et une foule d'agents chimiques qui altèrent directement les matières organiques, en raison de leurs propriétés chimiques et des lois qui les régissent.

Sans doute, ces lésions mécaniques, ces altérations chimiques, directement produites par les agents physico-chimiques, n'engendrent des maladies qu'en tant qu'elles sont produites dans un organisme *vivant ;* elles ne représentent qu'un *élément* du processus morbide qui se développe sous leur influence ; elles ne constituent pas la maladie traumatique tout entière, pas plus que les propriétés physiques de continuité, de solidité, d'élasticité, de position, de forme, de volume, de composition élémentaire des organes, ne constituent le processus fonctionnel dont elles représentent néanmoins une condition première et *nécessaire.*

En phénoménologie pathologique, la connaissance des lois physico-chimiques est indispensable pour comprendre le mécanisme de production d'une foule d'altérations fonctionnelles. Les troubles mécaniques de la circulation du sang sont régis, en partie, par les lois de l'hydraulique ; les troubles de l'absorption et de l'exhalation, par les lois de l'endosmose. Cer-

taines lésions de la vision ne deviennent compréhensibles que par les lois de l'optique. Les lois de l'acoustique sont indispensables pour qui veut se rendre compte de cet ordre de manifestations phénoménales, ainsi que des moyens d'investigation physiques que le médecin utilise dans un but pratique, et qui jouent un si grand rôle en séméiotique. C'est en vertu de la loi de la pesanteur que, dans la cavité pleurale, l'air occupe le sommet, et le liquide épanché les parties les plus déclives, et que, dans une collection de liquides, les parties les plus légères surnagent, tandis que les éléments les plus lourds (pus, sang, fausses membranes, concrétions, etc.) se déposent dans les couches inférieures. C'est parce qu'il obéit aux lois de la pesanteur, qu'un organe, augmenté de volume et par conséquent de poids, tend incessamment à s'abaisser. C'est aux lois de l'hydrostatique et de l'hydrodynamique qu'obéissent les liquides anormalement épanchés ou accumulés dans les cavités de l'organisme. C'est parce que les liquides sont incompressibles que l'épanchement pleural dilate les parois thoraciques, comprime le poumon et refoule les organes voisins. Par la même raison, l'urine, après s'être accumulée dans la vessie et l'avoir dilatée, dilate à son tour les urétères, les bassinets et les calices, et finit par atrophier le parenchyme rénal, après l'avoir longtemps comprimé. Quand, après le cathétérisme ou la thoracentèse, nous jugeons, d'après la courbe plus ou moins prononcée, ou la direction presque verticale du jet, de la quantité de liquide encore contenu dans la vessie ou dans la plèvre, et par conséquent de la pression qu'il supporte, nous sommes autorisés à le faire, puisque l'écoulement des liquides est soumis aux lois de l'hydrodynamique. C'est encore d'elle que dépend la loi à laquelle, dans l'organisme malade, on a donné le nom de *prosténosie* et d'*opistectasie*, en vertu de laquelle tout rétrécissement survenu

dans un canal organique a, au bout d'un certain temps, pour conséquence un rétrécissement de la portion du canal située en avant, et au contraire une dilatation en arrière. Cette loi est générale à tous les canaux de l'organisme, qu'ils servent au transport continu ou intermittent de matériaux solides, comme l'intestin, l'œsophage; liquides, comme les vaisseaux sanguins, les voies urinaires; gazeux, comme les bronches.

Les lois de la chimie ont une application tout aussi étendue. Impossible, sans elles, de se rendre compte des effets de l'anhématosie, de ceux de l'inspiration de certains gaz toxiques. Les anomalies de la digestion, de l'assimilation, de la nutrition, des sécrétions, sont, en grande partie, passibles d'interprétations chimiques; les effets des ferments sur la composition des liquides organiques, les phénomènes de décomposition dans la gangrène, etc., etc., ne se comprennent que par les lois de la chimie.

La notion des rapports de causalité qui subordonnent un grand nombre de manifestations morbides à des conditions physico-chimiques permet de prévoir ce qui peut ou ce qui doit arriver nécessairement dans telle ou telle condition donnée. Elle permet de prévoir que tel ou tel effet fâcheux ne se réalisera pas, ou disparaîtra nécessairement avec sa cause productrice. Il en résulte que la thérapeutique peut puiser dans les conditions physico-chimiques une foule d'indications de la plus haute importance pratique, et qu'elle peut aussi, par des modifications mécaniques ou chimiques, artificiellement produites, réaliser des conditions favorables à la disparition des manifestations morbides.

Quelque grande que soit l'importance des phénomènes physico-chimiques, ils sont toujours liés dans les manifestations des corps vivants à d'autres phénomènes d'un ordre tout différent, et ce sont précisément ces phénomènes, échappant

à l'interprétation des lois physico-chimiques, qui donnent aux manifestations des organismes vivants leur caractère propre, spécifique et essentiel. Si la matière et ses propriétés représentent la première condition de tout être vivant, si les phénomènes mécaniques et chimiques peuvent être la condition *sine qua non* d'une manifestation physiologique ou morbide, d'une fonction ou d'une maladie, ils ne constituent jamais ni la fonction, ni la maladie tout entière dont ils représentent un élément plus ou moins important.

Dans l'état actuel de la science, la matière, ses propriétés, et les lois physico-chimiques apparaissent, dans les corps vivants et dans toutes leurs manifestations, comme subordonnées à une législation supérieure *irréductible*, qui règle par autonomie le mode spécial d'existence et d'activité des êtres et des corps vivants.

Cette législation supérieure a pour principe l'organisation et la vie. Les lois qui dérivent de ce principe portent le nom de *lois biologiques*.

2. *Lois biologiques*. La législation spéciale et supérieure qui constitue l'autonomie des corps vivants domine simultanément, et leur constitution matérielle, et leur dynamisme spécifique; elle domine également toutes leurs manifestations, celles dites physiologiques ou normales, aussi bien que celles dites pathologiques ou morbides.

Une première série de lois règle la composition générale et le dynamisme spécifique des éléments constitutifs des organismes, le mode général de production, les conditions générales et le mode général d'existence des êtres vivants; nous les désignons par le nom de *lois biologiques générales*. Telles sont, pour ne citer que quelques-unes des plus importantes :

1° La *loi de composition* de tous les êtres vivants par des éléments organisés protoplasmatiques ou cellulaires, dont le

dynamisme spécifique réalise les attributs de leur organisation et de leur vie en constituant les différents tissus, humeurs, organes et appareils plus ou moins complexes, selon le type spécial de chaque organisme vivant.

2° La *loi de l'unité de l'être vivant* avec la multiplicité et la diversité des parties constituantes et de leurs fonctions, et partant les *lois de dépendance et de concordance* entre tous les éléments constitutifs, entre tous les tissus, humeurs, organes, appareils et fonctions d'un organisme.

3° La *loi de genèse par reproduction*, en vertu de laquelle les corps organisés doivent leur existence à de la matière ou à des éléments *organisés* séparés de la substance d'autres corps semblables.

4° La *loi de descendance*, en vertu de laquelle les éléments reproducteurs réalisent, par leur évolution, le type originel spécifique d'organisation et de vie de leurs ascendants.

5° La *loi de l'individualité*, en vertu de laquelle tout organisme, quoique reproduisant le type originel des ascendants, réalise néanmoins un type tout individuel, caractérisé par des particularités qui le distinguent de tout autre organisme de même espèce.

6° La *loi de l'évolution continue, progressive et régressive*, en vertu de laquelle le mode d'existence des corps organisés, tout en maintenant le type originel, apparaît comme un processus non interrompu de formation, de développement et d'entretien par intussusception, caractérisé par les phases d'une incessante mutation aboutissant nécessairement tôt ou tard, sous l'influence de la loi de dépendance, à des modifications matérielles et dynamiques finalement incompatibles avec le mode spécial d'existence de l'être vivant et à sa mort.

7° La *loi de dépendance*, en vertu de laquelle aucun corps organisé et aucune de ses parties constituantes ne trouvent

en eux-mêmes toutes les conditions indispensables à leur formation, à leur entretien, aux processus organiques et fonctionnels qui seuls peuvent assurer leur existence et leur maintien. Tous, au contraire, dépendent du milieu ambiant externe ou interne, et entretiennent avec lui des rapports nécessaires. Ces rapports nécessaires entre l'organisme et le milieu ambiant sont réglés par :

8° La *loi d'adaptation,* en vertu de laquelle aucun organisme ne peut exister que dans des milieux auxquels il est adapté et auxquels il peut s'adapter.

Ces rapports nécessaires représentent les conditions *sine qua non* des manifestations organiques et vivantes. Chaque organisme individuel a les siennes.

Ce qui est loi pour l'organisme dans sa totalité l'est aussi pour chacun des éléments vivants, aucun d'entre eux ne trouve en lui seul toutes les conditions de son existence et de son dynamisme spécifique. Tous dépendent et sont adaptés à certaines conditions de milieu externe ou interne.

Ces lois biologiques dominent toute l'existence des corps vivants et de chacun de leurs éléments. C'est nécessairement jusqu'à elles qu'il faudra remonter quand il s'agit de rendre compte de la raison d'être *des faits les plus importants* de la pathologie générale. C'est ce que nous allons démontrer en choisissant pour exemple le fait le plus capital, le plus général de la pathologie.

Quelle est la raison d'être de la santé, des maladies, de leur guérison spontanée et de leurs autres modes de terminaison ?

En vertu de quel principe, en vertu de quelles lois l'organisme vivant réalise-t-il ces différentes manifestations ? Il ne suffit pas de constater que la *morbilité* est une loi empirique du mode d'existence des êtres vivants. La pathologie, sous

peine de n'être pas une science, est tenue de répondre à ces questions capitales. Or elle ne le peut qu'en appliquant à l'interprétation du fait empirique de la morbilité générale les lois générales de la vie. La notion de ces lois et leur application rationnelle à la solution scientifique du problème peuvent seules donner au médecin l'intuition de la véritable nature de la maladie et lui faire comprendre sa production, son évolution et ses terminaisons comme une manifestation naturelle et nécessaire des organismes vivants.

La *loi de la genèse par descendance*, à laquelle tout organisme est soumis, ne représente pas seulement la condition première de sa production, elle règle en même temps le *type général* de sa composition matérielle et de son dynamisme fonctionnel, de sa formation, de son développement, de sa nutrition et de ses fonctions de relation.

Inutile de faire ressortir ici l'importance physiologique de la loi de descendance, et de son influence régulatrice sur le type de l'organisation et de la vie.

Cette *loi du type originel* domine toute l'existence de l'être organisé, depuis le moment de la fécondation de la cellule ovulaire, date de son origine, jusqu'à sa mort. Elle règle la formation embryonnaire, elle prédétermine toutes les phases d'évolution du futur organisme. A chacun de ses éléments constitutifs, à chaque cellule, à chaque tissu, à chaque organe, à chaque appareil la loi de descendance imprime le type spécial qui les rend analogues dans leur forme, leur composition, leurs rapports, leur dynamisme, au type primitif des ascendants. Dans l'organisme développé, la même loi règle les rapports nécessaires entre les différents éléments ou rouages de la machine vivante. Les cellules, les tissus et leurs propriétés, les organes et leurs fonctions, l'engrenage concordant de tous les organes et de toutes leurs fonctions sont subordonnés à la

même législation typique. C'est encore elle qui prédétermine les rapports nécessaires entre l'organisme et le milieu auquel il est adapté originellement, lui assurant la possibilité de maintenir son existence dans de certaines conditions spéciales.

Le type prédéterminé par la loi de descendance réalise deux ordres d'attributs. Les uns, généraux et d'une fixité plus grande, caractérisent toute la série des ascendants d'un organisme ; ils expriment la *loi typique de l'espèce.*

Les autres, plus fugaces et plus spéciaux, sont transmis par les ascendants directs ; ils expriment la *loi du type héréditaire.*

L'*abstraction scientifique* peut, à l'aide des attributs généraux communs à plusieurs espèces, s'élever à la conception d'un type *idéal* plus général de *genres* et de *classes :* elle peut aussi concevoir un type *idéal* d'*une espèce d'organismes*, le *type humain*, par exemple, résumant, du point de vue matériel, toutes les qualités nécessaires à un organisme parfaitement constitué, adapté au milieu dans lequel il est destiné à vivre, et offrant, du point de vue dynamique, une régularité harmonique de toutes les fonctions en concordance parfaite avec le milieu ambiant. C'est à ce type *idéal*, à cette *conception esthétique* parfaitement légitime et réellement scientifique que nous donnons en médecine le nom d'*état de santé absolue.*

Cet état, qui assurerait au corps organisé et à chacun de ses éléments constitutifs un mode d'existence en rapport parfait avec sa nature et le but *idéal* de sa destinée, a reçu encore le nom d'*état physiologique.*

Pour peu que l'on se rappelle les lois générales auxquelles tout corps organisé est également soumis, il devient évident qu'aucun organisme ne pourra jamais réaliser intégralement toutes les conditions nécessaires à ce type idéal d'organisation et de vie. Tout d'abord certaines conséquences des lois de descendance et d'individualité s'y opposent.

En effet, indépendamment des attributs communs du type originel, tout organisme réalise plus ou moins le type spécial de ses ascendants directs, le type de sa race, le type de sa famille, le type de ses parents.

Or ces variétés typiques acquises par les ascendants directs et transmises héréditairement, tantôt se rapprochent et tantôt s'écartent plus ou moins des attributs du type physiologique idéal. Le type d'une race dégradé, le type d'une famille caractérisé par des vices de conformation, par la faiblesse de son organisation, ou déjà altéré plus profondément par des modalités morbides, se transmet tout aussi bien par hérédité que les types opposés. La loi de descendance même peut donc conduire à des écarts inconciliables avec l'idée esthétique que l'état physiologique exprime.

Il existe toute une série de types morbides qui peuvent se transmettre par hérédité; c'est la classe des maladies héréditaires. Des lois spéciales règlent la transmission des modalités morbides héréditaires; elles doivent être exposées dans les articles spéciaux de la pathologie générale ou spéciale.

D'un autre côté, la loi de l'individualité, dans l'infinie variété de types d'organisation et de vie qu'elle réalise, ne produit que rarement des organismes qui se rapprochent de ce type de perfection idéale, attribut de la santé absolue.

Dans un organisme donné, l'état de santé n'est jamais que relatif. L'état physiologique individuel présente des écarts qui conduisent par des nuances infinies jusqu'à l'état pathologique. Les limites de l'un ou de l'autre n'ont rien d'absolu dans la réalité vivante.

Mais c'est surtout dans la loi de l'incessante évolution et dans la loi de dépendance que réside plus spécialement la morbilité ou la faculté pathogénique des corps organisés et de leurs éléments vivants.

Depuis le moment où dans le germe fécondé la vie commence par la segmentation de la cellule primitive, le mode d'existence des corps organisés et de chacun de leurs éléments est représenté par un processus non interrompu de formation de nouveaux éléments, de développement progressif et d'évolution régressive, dont l'ensemble constitue les phases de la vie générale ou partielle. A toutes ces phases, l'organisme tout entier, aussi bien que ses éléments constitutifs organisés et vivants comme lui, ne maintiennent leur existence qu'à l'aide d'un incessant mouvement d'action et de réaction, de composition et de décomposition; ils changent et se transforment sans cesse. Le mode d'existence de tout ce qui vit est un incessant *devenir*. La loi de l'incessante *évolution* a pour conséquence nécessaire l'incessante *mutation*.

A la loi de l'immanence du type originel, qui a sa raison d'être dans la loi de descendance, s'ajoute donc la loi de la *mutabilité*, qui a sa raison d'être dans la loi de l'incessante évolution progressive et régressive.

La mutabilité et la mutation nécessaires ne porteraient aucune atteinte au type originel et physiologique, si l'organisme tout entier et chacune de ses parties constituantes trouvaient en eux-mêmes toutes les conditions nécessaires à leur formation, à leur développement, à leur nutrition, à leur dynamisme fonctionnel régulier et physiologique; mais il n'en est pas ainsi.

Depuis leur origine jusqu'à la fin de leur existence, les corps organisés et tous leurs éléments constitutifs sont soumis à la loi de dépendance du milieu ambiant externe ou interne. La loi de dépendance, pas plus que la loi de mutation, n'altéreraient le type originel et physiologique individuel, si les conditions extérieures de formation, de développement, de nutrition et de fonctionnement des organes et des appareils

étaient partout et toujours, par leur qualité et leur quantité, juste ce qui convient à une évolution physiologique; mais une telle situation n'existe en réalité invariable pour aucun organisme vivant, elle n'existe pour aucune de ses parties constituantes. Dans leurs rapports inévitables, dans leur dépendance nécessaire avec le milieu ambiant, ils ne trouvent pas toujours le strict nécessaire, ils sont soumis à des conditions essentiellement variables, ils sont en conflit incessant avec une foule d'influences accidentelles, avec une foule d'agents différents de nature, les uns favorables, les autres plus ou moins hostiles, nuisibles ou délétères. Les mutations nécessaires qui se produisent sous ces influences peuvent aboutir à trois ordres de résultats très-différents.

Il est des influences qui ne produisent dans les organes que des phénomènes d'excitation fonctionnelle et des changements transitoires instantanément réparés par la nutrition typique. D'autres produisent dans les organes ou dans l'organisme des changements plus durables, en vertu desquels ils s'adaptent aux conditions nouvelles et plus ou moins anormales qui leur sont faites accidentellement. C'est la loi de l'*adaptation* ou de l'accommodation inhérente à tout organisme vivant et à tous ses éléments constitutifs. En vertu de cette loi, le type primitif physiologique se transforme plus ou moins en un autre type également physiologique en tant qu'il est parfaitement compatible avec l'idée esthétique que l'état physiologique exprime, et les latitudes qu'il admet; mais l'évolution organique, en raison des changements produits par les conditions extérieures, peut aussi réaliser un mode d'évolution absolument inconciliable avec l'idée du type physiologique que nous avons conçu et précédemment défini. Ce type nouveau constitue le mode *morbide* ou *pathologique*. En face d'un corps vivant complexe comme l'organisme humain

et celui des animaux supérieurs, qui réalise l'unité de l'être par une grande variété d'organes et de fonctions, il est impossible de concevoir une influence assez générale ou assez puissante pour agir également à la fois sur tous les éléments vivants, sur tous les tissus, sur tous les organes, sur tous les appareils, sur toutes les fonctions. L'anomalie d'évolution, le type morbide est donc toujours primitivement plus ou moins circonscrit, localisé dans un élément, dans un tissu, dans un organe, dans une fonction.

Mais en vertu de la loi de concordance et de dépendance qui relie entre eux les différents éléments d'un organisme, l'anomalie primitivement localisée place nécessairement d'autres organes et d'autres fonctions dans des conditions nouvelles, également anormales. Ces conditions, en tant qu'elles agissent sur l'organisme dans sa totalité, constituent l'état morbide, l'état de maladie de l'organisme vivant. Selon l'importance et le rôle physiologique de l'élément, du tissu, de l'organe ou d'une fonction engagé dans un processus morbide, le trouble deviendra plus ou moins général, plus ou moins grave, plus ou moins incompatible avec la persistance même du mécanisme de la vie. Certaines maladies déterminent donc nécessairement, ou peuvent déterminer la mort.

D'autres peuvent être circonscrites et, tout en constituant un type d'évolution morbide dans un élément, dans un tissu, dans un organe ou dans une fonction, compromettant le type physiologique dans ces éléments, ces tissus ou ces organes, elles sont compatibles avec la persistance de la vie, et peuvent elles-mêmes persister indéfiniment. D'autres fois, une évolution morbide dans un élément vivant ou dans un organe aboutit à sa destruction, à sa transformation, à son remplacement même par un autre tissu. Il en résulte des altérations, des changements persistants de forme et de composition qui,

en tant qu'ils sont compatibles avec l'évolution typique physiologique des autres éléments constitutifs, ne représentent plus que des résidus de maladies éteintes, des vices de forme et de conformation.

Enfin il est évident aussi qu'une cause ou qu'une condition anormale, en provoquant dans un tissu, dans un organe, dans une fonction un type d'évolution morbide, ne détruit pas pour cela la loi du type originel et primordial inhérent à chaque organe, à chaque tissu, à chaque cellule, aussi bien qu'à l'organisme vivant tout entier. Cette loi se traduit par une tendance naturelle au retour vers l'évolution selon le type primitif; ce dernier reparaît dès que la cause pathogénique a épuisé son action, dès qu'elle a cessé d'agir. Le processus régressif du type morbide vers le type physiologique porte le nom de *processus curatif* ou de *guérison*.

Dans le mécanisme complexe de la vie il existe une foule de combinaisons possibles, en vertu desquelles le processus morbide peut suivre une évolution dont les résultats ne sont plus absolument incompatibles avec le retour à un état qui se rapproche plus ou moins de l'état physiologique, comme il en est d'autres qui conduisent fatalement à la mort. En vertu de la loi de concordance et de dépendance qui relie entre eux les différents éléments d'un organisme, il peut se produire des mutations par lesquelles les autres organes, l'organisme tout entier, s'adaptent à certaines altérations par elles-mêmes irrémédiables. Quand un organe sécréteur est anéanti, son congénère accomplit à lui seul la fonction, il s'hypertrophie et l'équilibre fonctionnel se rétablit. Quand un vaisseau est oblitéré, les collatérales se dilatent et rétablissent la circulation. Quand un orifice du cœur est rétréci, il se produit une hypertrophie de compensation, etc., etc.

Aucun de ces modes de guérison par accommodation ou

adaptation ne réalise dans son intégrité le type physiologique originel, mais le type nouveau devient compatible avec un état de santé relatif, et la maladie, en tant que procès pathologique, a cessé.

La santé, la maladie et la guérison ont donc également leur raison d'être dans la nature de l'organisme vivant, dans les lois générales qui règlent les rapports et les conditions de son mode d'existence et d'activité.

De même que la notion positive et l'appréciation rationnelle des lois biologiques générales peuvent seules rendre compte de la nature de la maladie, de son mode de production, d'évolution et de terminaison, de même la connaissance des lois biologiques plus spéciales qui règlent le dynamisme spécifique des éléments constitutifs de l'organisme (des cellules, des tissus, des organes et des appareils) peut seule rendre compte des différents modes morbides que ces éléments réalisent.

L'élément primordial essentiel et spécifique de tout organisme mis en pleine évidence par la science moderne est représenté par la cellule vivante. Cet élément organisé est doué de propriétés que la matière simplement organique ne possède pas ; il révèle un dynamisme spécifique qui n'appartient qu'à lui, et que ne saurait réaliser aucune des matières organiques que la chimie peut extraire des corps et des éléments vivants en détruisant leur organisation.

La cellule, en effet, est soumise à toutes les lois générales de la vie. Elle naît par descendance et se reproduit ; elle se développe, elle grandit, elle meurt et se redissout ou se transforme en éléments organisés plus stables, en fibres de différents tissus, connectif, élastique, osseux, musculaire, nerveux, etc. Pendant toute la durée de son existence, elle est soumise, comme tout ce qui vit, à la loi de l'évolution conti-

nue de formation, de nutrition par intussusception. Elle dépend du milieu ambiant et de la substance organique intercellulaire, où elle puise les éléments de son entretien et le stimulant nécessaire à son dynamisme spécifique. Elle ne peut maintenir son existence que par une incessante mutation de ses éléments chimiques, que par un rapport continu d'action et de réaction qui l'enchaîne au monde extérieur, à d'autres matières inorganiques ou organiques, ou à d'autres éléments organisés qui représentent le milieu externe ou interne auquel elle est adaptée et auquel elle puisse s'adapter. Ce n'est qu'à l'aide de ce milieu adapté qu'elle maintient à l'état physiologique son individualité, comme l'organisme tout entier maintient la sienne dans ses rapports nécessaires avec le monde extérieur.

Indépendamment des actes de formation, de reproduction, de nutrition, certaines cellules ou leurs dérivés réalisent des manifestations dynamiques spéciales, des mouvements autonomes divers; d'autres entrent dans la composition de tissus et d'organes complexes dans lesquels les éléments cellulaires excités et les organes qu'ils constituent ne peuvent produire que des manifestations dynamiques prédéterminées par leur nature propre ou leur organisation. Dans les cellules, dont le dynamisme spécifique se réduit aux actes de la vie végétative, l'excitation ne peut se traduire que par des phénomènes de reproduction, de développement, de formation, d'évolution progressive ou régressive. Mais les éléments vivants qui possèdent en outre des propriétés spécifiques de motricité, les éléments contractiles, les cellules excito-motrices, les cellules et les éléments nerveux peuvent manifester en plus, sous l'influence des excitants, leur dynamisme fonctionnel spécifique, mais ils ne peuvent produire que des actes prédéterminés par ce même dynamisme.

La notion des lois de l'histologie, mises en évidence ou recherchées avec ardeur par les investigations modernes est d'une importance capitale en pathologie aussi bien qu'en physiologie. Les lois qui règlent la formation, le développement, la nutrition des éléments vivants, des tissus et des organes à l'état normal, sont les mêmes que celles qui président à la formation des tissus morbides, aux néoplasmes pathologiques, aux anomalies de la vie végétative que nous appelons atrophie, hypertrophie, néoplasie, hétéroplasie, inflammation, cancer, etc. Toutes les altérations matérielles de composition et de structure des tissus et des organes qui ne sont pas *directement* produites par des traumatismes ou des agents chimiques, toutes celles qui dans les éléments et les tissus vivants se développent *consécutivement* à des lésions physico-chimiques, ou directement sous l'influence de causes pathogéniques d'excitation, dérivent du dynamisme spécifique des éléments vivants et des cellules, elles sont prédéterminées par ce dynamisme spécifique, et ne sont compréhensibles qu'à l'aide des lois auxquelles il est soumis. Ce dynamisme et ces lois n'ont évidemment pas été créés au moment où l'organisme est soumis à des causes pathogéniques. L'influence pathogénique les met en évidence sous une forme nouvelle et différente dans ses résultats. C'est ainsi que, sous l'influence d'un excitant anormal, agissant sur un tissu riche en cellules plasmatiques, nous voyons le dynamisme spécifique de ces éléments produire toute une série d'altérations qui cependant ne se réalisent qu'en vertu des lois primordiales de l'histogénie. C'est en vertu de ces lois que la nutrition des cellules excitées devient plus active, elles augmentent de volume, elles s'hypertrophient, et le tissu qu'elles constituent se tuméfie. L'activité nutritive exagérée portant également sur les noyaux, les cellules, d'abord hypertrophiées, s'hyperplasient; elles engen-

drent une énorme quantité d'éléments nouveaux, dont l'évolution progressive et régressive peut aboutir à des lésions très-différentes. Selon les conditions, les nouveaux éléments se transforment en globules de pus et forment dans le tissu des collections ou des abcès qui y restent emprisonnés ou qui s'ouvrent au dehors. D'autres fois, l'évolution n'arrive pas jusqu'au dernier terme, alors la partie malade persiste à l'état de tuméfaction indurée. D'autres fois encore, le globule de pus éprouve une fonte complète, il s'infiltre de graisse, et sa dissolution permet la résorption du produit de nouvelle formation. Ou bien encore, l'hyperplasie des cellules s'arrête dans son évolution morphologique à la forme nucléaire, puis entre dans une évolution régressive (tubercules). Enfin, les cellules en voie d'évolution peuvent se métamorphoser en éléments fusiformes qui se soudent, s'allongent, et donnent lieu au tissu cicatriciel. Entre chacune de ces évolutions distinctes et leur résultat final, production d'une induration, de tubercules, de cicatrice, il existe un rapport nécessaire de cause à effet, prédéterminé par les propriétés spécifiques inhérentes aux cellules du tissu conjonctif. Toutefois, l'*élucidation des conditions* sous l'influence desquelles s'engage de préférence l'une ou l'autre de ces formes d'évolution, constitue un des problèmes les plus délicats de l'histogénie pathologique.

Les cellules tirent les éléments de leur nutrition des blastèmes dans lesquels elles sont plongées. Il en résulte que si les blastèmes sont modifiés dans leur composition, les conditions du dynamisme spécifique des cellules seront également altérées. Ces rapports de causalité entre les altérations des blastèmes et celles des cellules expliquent la diffusion de certaines maladies dites générales, ou plutôt à localisations multiples, et notamment celles des maladies dites diathésiques, la diathèse goutteuse herpétique, etc.

De même que les lois de l'histogénie peuvent seules faire comprendre le mode de production des altérations des tissus, des organes et des appareils qui caractérisent certaines maladies de l'organisme développé, de même la notion des lois de l'organogénie est indispensable quand il s'agit de se rendre compte des vices de conformation et des monstruosités produits pendant les phases de l'évolution embryonnaire.

Enfin les lois biologiques qui règlent la composition organique et le dynamisme spécifique des tissus, des organes et des appareils complexes dont l'ensemble constitue l'organisme vivant, sont incessamment invoquées par la pathologie quand il s'agit de rendre compte des manifestations morbides réalisées par ces mêmes tissus, ces organes et ces appareils.

C'est ainsi que la composition élémentaire et le dynamisme spécifique d'un tissu ou d'un organe peuvent seuls faire comprendre les modalités morbides qu'il peut réaliser. Les maladies des muqueuses sont prédéterminées par leur structure, par le dynamisme spécifique des éléments qui entrent dans leur composition ; il en est de même des séreuses, des os, des cartilages et de tous les tissus vivants. Les maladies d'un organe plus complexe, celles du rein par exemple, sont prédéterminées par les tissus qui entrent dans sa composition, par sa constitution anatomique, par ses rapports matériels et dynamiques avec les autres organes, par le rôle fonctionnel qu'il joue dans l'ensemble de l'économie vivante. Nous retrouvons dans le rein des modalités morbides réalisées par l'épithélium des canaux urinifères, d'autres produites par les cellules plasmatiques et le tissu connectif, d'autres par les vaisseaux sanguins et les nerfs, d'autres par la nature de ses fonctions et le produit de sa sécrétion, d'autres par la forme anatomique des bassinets et des calices. Enfin les causes, les effets et la nature des maladies du rein ne se comprennent

qu'en tant que le pathologiste reconnaît les conditions sous l'influence desquelles la sécrétion s'accomplit et le rôle qu'elle joue dans l'organisme vivant. C'est dans les lois qui règlent la composition histologique, la constitution et les rapports anatomiques et fonctionnels des organes que réside la donnée essentielle et nécessaire à l'interprétation des manifestations morbides réalisées par les organes et les appareils complexes de l'économie vivante. C'est ainsi que la connaissance des lois qui règlent la structure et les fonctions des organes de l'innervation peut seule rendre compte des manifestations et des modalités morbides de cet appareil si complexe, car c'est en vertu de ces lois, c'est en vertu d'un mécanisme organique préétabli que se réalisent partout les manifestations morbides aussi bien que les manifestations physiologiques. Les lois biologiques sont toujours identiques en elles-mêmes, elles sont toujours les mêmes dans leur essence et dans leur nature, mais leurs manifestations diffèrent selon les conditions dans lesquelles se produisent les phénomènes qui en sont l'expression. Si ces conditions sont normales, adaptées à l'organisation et à la vie de l'être, de l'appareil, de l'organe, du tissu de l'élément vivant, le type physiologique se maintient; si elles ne le sont plus, le type se modifie, et le mode morbide se produit, mais encore une fois, ce mode ne se réalise qu'en vertu même des lois générales de la vie et des lois biologiques spéciales qui règlent le dynamisme spécifique des éléments organiques, des organes, des tissus et des appareils mis en rapport avec un milieu qui ne leur est point adapté.

Par les considérations qui précèdent nous avons établi l'unité de principe, et partant l'intime solidarité qui existent entre la physiologie et la pathologie, ainsi que la nécessité absolue en pathologie de chercher dans les lois générales le principal élément de compréhension et d'interprétation des manifesta-

tions morbides. Néanmoins la prétention de vouloir déduire la pathologie et toutes ses lois de la physiologie, serait une grave, une déplorable erreur.

La physiologie, qui s'occupe de l'organisation vivante envisagée au point de vue de son fonctionnement dans des conditions favorables ou adéquates à une évolution typique normale, ne peut pas avoir la prétention de mettre en évidence ce qu'elle n'a ni cherché ni étudié. Elle ne peut pas deviner ou prédire d'avance l'influence des innombrables causes pathogéniques, ni dire ce que deviendra le mécanisme vivant soumis à des conditions auxquelles il n'est point adapté, et partant incompatibles avec sa régularité typique.

Si donc la pathologie emprunte, comm ela physiologie, ses principes d'interprétation à des sciences plus générales et, si je puis dire, fondamentales, elle a néanmoins des notions et des lois qui lui sont propres. Ces lois spéciales se rapportent:

1° A la pathogénie;

2° A l'évolution phénoménale;

3° Aux modes et aux conditions de terminaison des manifestations morbides.

Ces notions et ces lois ne peuvent être que le fruit de l'exploitation d'un domaine spécial d'observation et d'expérimentation. Ce domaine est tout d'abord celui de la clinique médicale; il se complète, d'un côté, par l'anatomie pathologique, les recherches entreprises sur le cadavre d'organismes, de tissus ou d'éléments organiques malades; de l'autre, par des expérimentations qui placent artificiellement des êtres ou des éléments vivants dans des conditions spéciales pathogéniques ou thérapeutiques en vue de mettre en évidence des rapports de causalité supposés ou probables.

L'observation et l'expérimentation pathologiques ont été exploitées à deux points de vue différents. L'un de ces points

de vue s'est imposé plus spécialement sous la pression des nécessités de la médecine pratique : c'est celui de la *nosologie empirique*. L'autre s'est développé plus spécialement sous l'influence du besoin de comprendre, il est imposé par les nécessités scientifiques : c'est celui de la *biologie pathologique*.

L'empirisme nosologique a un principe d'existence légitime. C'est la fixité même du type réalisé par l'organisme dont on observe les manifestations morbides. L'organisme de l'homme réalise des types d'évolutions morbides analogues sous l'influence de conditions pathogéniques analogues. C'est là ce qui a permis à la pathologie empirique de déterminer les maladies d'après leur cause et d'après leur apparence phénoménale avant de pouvoir les interpréter ou les comprendre. A ces modalités pathologiques, désignées par des noms propres, il est légitime de rattacher tout ce que l'observation apprend successivement sur leurs causes, leurs formes, sur leur marche, sur leur durée, sur leurs terminaisons et leur traitement.

Par un artifice d'abstraction l'esprit de systématisation a assimilé ces types morbides à des unités de même espèce, à des êtres qu'il classe d'après leur ressemblance et leur dissemblance, comme l'histoire naturelle classe les êtres réels de la création.

Entreprise de ce point de vue, l'observation médicale, pour formuler des lois, s'est plus spécialement imposé la tâche de constater des faits de succession et de coïncidence ; elle s'est attachée à déterminer la constance ou la fréquence de ces faits ; car c'est sur cette constance ou cette fréquence que se fondent tous les rapports de causalité, toutes les lois spéciales empiriquement établies aussi bien que la valeur séméiotique des phénomènes.

Il est des rapports de causalité et des lois empiriques que

la constance même des rapports de succession ou de coïncidence met facilement en évidence. Telle est par exemple l'influence des causes pathogéniques *spécifiques* et celle des médications spécifiques; mais il en est d'autres qui ne se fondent que sur des rapports de coïncidence et de succession très-fréquents déterminés par la statistique. Les notions de ces rapports ou de ces lois numériques ont par elles-mêmes une grande importance en ce qu'elles peuvent faire soupçonner des rapports de causalité là où se révèle une notable prépondérance de chiffres, mais elles n'acquièrent toute leur valeur que sous l'influence de l'interprétation scientifique.

C'est ainsi que les prédispositions morbides des différents âges de la vie ont été formulées en lois numériques, selon le rapport de fréquence de telle ou telle maladie à tel ou tel âge. Il serait erroné de ne pas reconnaître à ces lois numériques une importance réelle; mais il est évident, d'une part, que le praticien ne peut pas affirmer que tel enfant sera nécessairement atteint d'une maladie très-fréquente de l'enfance, et que tel vieillard en sera absolument exempt. Il y a plus, la loi numérique de la prédisposition n'est elle-même comprise qu'en tant qu'il est possible d'établir, sur les données de la biologie, un rapport de causalité fondé sur l'existence de telle ou telle particularité d'organisation et de vie spéciale, et plus fréquente à tel ou tel âge. Il en est de même de toutes les lois statistiques, et c'est parce qu'il en est ainsi que la pathologie, pour sa constitution réellement scientifique, a besoin de se placer à un autre point de vue d'observations et d'expérimentations; ce point de vue est celui de la *biologie pathologique*.

Pour établir ces lois spéciales, la biologie pathologique doit suivre, comme toutes les sciences naturelles, la méthode expérimentale; elle doit chercher par l'analyse et l'induction, constamment appuyées sur l'observation et l'expérimentation,

et y revenant sans cesse, à pénétrer de plus en plus en avant dans la connaissance de la réalité des rapports de causalité nécessaires.

Les causes des maladies et leur mode d'action, les éléments constitutifs du processus morbide et curatif doivent être mis à découvert, leur enchaînement et leurs rapports doivent être établis par un travail d'analyse et d'induction analogue à celui que la physiologie emploie pour faire connaître et comprendre les fonctions. Dans cette recherche, la pathologie s'appuie sur la notion des lois générales dont l'intervention nécessaire a été démontrée dans le précédent chapitre.

Les lois physico-chimiques, les lois générales de l'organisation et de la vie, les lois de l'histologie, de l'anatomie et de la physiologie sont indispensables à la solution des problèmes que la biologie pathologique doit résoudre; car dans ces problèmes il y a des questions de mécanique et de chimie aussi bien que des questions d'organisation et de dynamisme vital. En voie d'un développement rapide et progressif, arrivée à la conscience de sa véritable méthode, la pathologie biologique est sûre de son avenir et peut être fière déjà de ses conquêtes, mais elle doit se rendre compte aussi des lacunes nombreuses qui restent à combler, du peu de certitude de ses lois numériques, de l'imperfection de ses théories, de la difficulté d'établir des lois réellement scientifiques, enfin du labeur d'observation et d'expérimentation incessant, long et pénible qui seul peut la rapprocher du but.

Si de ce point de vue nous jetons un coup d'œil sur les lois spéciales de la pathologie, nous trouvons tout d'abord, en ce qui concerne la pathogénie, un certain nombre de rapports de causalité empiriquement mais solidement établis par l'observation et l'expérimentation. Tels sont les rapports qui

existent entre certains modes morbides et les influences spéciales ou spécifiques qui les produisent. Dans un certain nombre de cas ce rapport de causalité peut être scientifiquement compris par la connaissance du mode d'action de la cause. L'enchaînement phénoménal, qui en est la conséquence et l'effet, se déroule comme une nécessité logique. Tels sont les effets de certains traumatismes ou de certains agents physico-chimiques. D'autres fois le fait brut du rapport de causalité est seul établi. Nous connaissons les effets du virus vaccinal, mais nous ignorons le mécanisme de production de la maladie vaccinale; nous connaissons le rapport de causalité qui existe entre les fièvres intermittentes et les effluves des marais, mais nous ne connaissons qu'imparfaitement la nature du miasme, et encore moins le mécanisme biologique de la genèse de la fièvre intermittente.

Si nous cherchons à apprécier la nature des notions recueillies sur les causes pathogéniques d'une foule de maladies, nous nous trouvons en face de certaines lois numériques ou de notions plus ou moins positives sur les influences dites prédisposantes, et sur celles qui déterminent le plus souvent le mode morbide.

La prédisposition elle-même, c'est-à-dire la particularité individuelle d'organisation et de vie en vertu de laquelle la maladie se développe de préférence et qui représente la véritable cause prédisposante, nous échappe très-souvent, mais souvent aussi les lois de la biologie permettent de la déterminer et de la comprendre.

Quant aux causes occasionnelles, le mode d'action des plus vulgaires influences nous échappe encore trop fréquemment. Nous savons bien, de par l'observation et la statistique, que la pneumonie et le rhumatisme se développent sous l'influence du refroidissement, mais nous n'avons encore que des hypo-

thèses pour établir le mode d'action de la réfrigération subite. Tout ce qui se rapporte à l'immunité temporaire ou indéfinie que procurent à l'économie certaines maladies, à l'antagonisme qui existerait entre d'autres, reste à l'état de notion empirique ou de loi numérique souvent sujette à caution. Dans l'état actuel de la science, la raison d'être du rapport qui fait loi nous échappe absolument.

Les lois spéciales qui régissent la phénoménologie morbide, c'est-à-dire les lois qui expriment les rapports de causalité existant entre les différents phénomènes morbides sont en plus grand nombre, à la fois solidement établies par l'observation et réductibles à des lois physico-chimiques ou biologiques plus générales. Un certain nombre d'entre elles sont cependant simplement basées sur la statistique, ou sur des rapports de succession ou de coïncidence.

C'est ainsi que la loi de l'action nerveuse réflexe nous permet de comprendre le mécanisme de production de certains phénomènes : de la toux, de l'éternuement, du ténesme, du vomissement, qui se produisent sous l'influence de l'irritation de certaines muqueuses. Nous comprenons déjà beaucoup moins le mécanisme plus complexe de la production de la fièvre dans l'inflammation. En ce qui concerne l'augmentation de température, nous avons des rapports numériques et statistiques très-importants ; mais la pathogénie et la biologie pathologiques du mouvement fébrile sont encore un problème à l'étude.

La loi biologique générale en vertu de laquelle le développement de tout organe est en rapport avec son exercice fonctionnel, peut rendre compte d'une foule d'atrophies et d'hypertrophies constatées à la suite de certaines lésions. C'est ainsi que s'explique l'atrophie des membres, des os et des muscles à la suite de coxalgie ; l'hypertrophie d'une glande

quand sa congénère est détruite. Mais pourquoi les diabétiques sont-ils si souvent affectés de cataracte; pourquoi succombent-ils si souvent à des phthisies pulmonaires; pourquoi la rétine subit-elle une dégénérescence graisseuse à la suite de la maladie de Bright? Nous l'ignorons et devons nous contenter *provisoirement* de la loi numérique qui établit ce fait.

Les lois empiriques qui règlent la marche, la durée, la terminaison des maladies par la guérison, ou par la mort, ou par d'autres modes morbides consécutifs, sont généralement établies sur les données positives de l'observation et chiffrées en rapports numériques. Mais la raison d'être de ces faits, les lois biologiques en vertu desquelles le fait de la marche, de la durée et de la terminaison déterminée se réalise, ne sont mises en évidence que dans un certain nombre de cas. Nous connaissons très-positivement la marche et la durée des fièvres éruptives, de la fièvre typhoïde, du typhus, de la fièvre jaune, nous savons que ces maladies sont aiguës, qu'elles parcourent leurs différentes phases d'évolution avec des manifestations à peu près constantes; mais nous n'avons que des hypothèses sur l'enchaînement biologique qui prédétermine cette marche et cette durée fixe. Les recherches modernes établissent que ce sont là des maladies infectieuses et zymotiques; mais quel rôle jouent les microzymas? Est-ce à leur multiplication, à leur évolution régulière, à leur diffusion dans un temps *limité* que la maladie qui en est l'effet doit la régularité de sa marche et de sa durée? Nous ne le savons pas positivement. Les lois numériques de la mortalité et de la curabilité des maladies ont une incontestable valeur, mais les lois biologiques en vertu desquelles la mort se produit nécessairement quand telle ou telle condition se réalise, ont une importance scientifique et pratique supérieure. Le médecin, qui connaît les diffé-

rentes conditions qui peuvent produire la mort dans la pneumonie, sera seul en mesure de les rechercher et de les écarter dans le cas individuel. Il en est de même de la curabilité. Le mécanisme biologique, les différents modes et les conditions de la guérison sont les données sur lesquelles l'indication thérapeutique rationnelle se fonde, et c'est dans les lois biologiques qu'il faut chercher et trouver la raison d'être de la guérison, et la condition nécessaire de cette heureuse terminaison dans chaque cas spécial.

Le but pratique spécial que la pathologie ne doit jamais perdre de vue lui impose des recherches spéciales sur les modificateurs de l'économie malade ou les agents thérapeutiques.

Entreprises du point de vue de l'empirisme nosologique, l'observation et l'expérimentation cliniques sont arrivées à formuler quelques lois d'une valeur incontestable. Elles ont su découvrir, en effet, un certain nombre de médications spécifiques répondant à des noms propres de maladies et fondées sur des rapports numériques dont l'extrême fréquence ou la constance font la loi en thérapeutique.

Mais ces lois ne sont qu'en petit nombre. En thérapeutique elles se rapportent à des effets pathologiques assez simples ou à des affections qui sont dominées par une influence causale toujours semblable à elle-même, influence que la médication détruit ou combat directement. Quand on aura cité le mercure et l'iode dans la syphilis, le soufre dans la gale, les vermifuges dans les maladies vermineuses, l'huile de foie de morue et l'iode dans la scrofule, l'arsenic et le soufre dans les maladies herpétiques, les contre-poisons dans les intoxications, la liste des remèdes spécifiques est bien près d'être épuisée.

Quoique désignées par des noms propres, les maladies sont rarement dominées par une influence causale persistante, tou-

jours identique. L'évolution morbide une fois engagée, représente un enchaînement phénoménal, un processus biologique dont l'issue définitive est prédéterminée par des conditions qui varient à l'infini dans chaque cas individuel et qui, selon qu'elles sont jugées favorables ou défavorables, deviennent la source d'indications thérapeutiques. Les *indications thérapeutiques* se puisent non dans une loi numérique qui ne peut formuler que l'incertitude chiffrée; elles dérivent de l'analyse clinique biologique de chaque cas individuel et de l'application raisonnée à ce cas de toutes les données que l'expérience peut fournir, de toutes les lois que la science biologique formule en vue de déterminer les modifications qu'il serait nécessaire ou utile de produire pour imprimer à l'évolution morbide une direction favorable.

Pour établir un rapport logique entre les modifications jugées utiles et les agents capables de les produire, il faut connaître le mode d'action de ces agents, l'influence physiologique et thérapeutique des agents diététiques, pharmaceutiques et mécaniques. Des branches spéciales de biologie médicale se sont constituées sous la pression de ces exigences pratiques; elles formulent des rapports de causalité nécessaires, et des lois qui permettent de prévoir la modification qui se produira nécessairement ou probablement dans l'organisme vivant sain et malade sous telle ou telle influence.

C'est sur la notion de ces lois que se fondent les différentes médications : la médication reconstitutive, la médication débilitante ou déplétive, la médication dite résolutive, la médication purgative, la médication diurétique, la médication antipyrétique, la médication narcotique anesthésique, la médication excitante, la médication calmante, la médication révulsive, etc., etc.

Dans l'immense majorité des cas, l'interprétation biolo-

gique du mode d'action de tel ou tel agent, de telle ou telle médication nous échappe; mais la loi est empiriquement fondée sur la constance ou l'extrême fréquence de l'effet.

Les lois pharmacodynamiques de l'action des narcotiques, de l'opium, de la belladone, etc., sont fondées sur les résultats constants de l'expérimentation. Quand nous voulons dilater la pupille, nous savons que la belladone produit cet effet. Quand nous voulons ralentir les battements du cœur ou abaisser la température, nous avons dans la digitale, le veratrum viride, etc., etc., des agents efficaces; mais la question de savoir si ces substances, en amenant le ralentissement du pouls et l'abaissement de température, exercent une influence heureuse sur la marche, la durée et la terminaison de telle ou telle maladie, ne peut se résoudre que par des expériences qui établissent sur de nouvelles données statistiques la constance ou l'extrême fréquence de l'effet curatif dans telle ou telle condition en *coïncidence* avec l'effet pharmacodynamique. La loi thérapeutique n'est pas la conséquence nécessaire des lois pharmacodynamiques. La guérison ne se produira et ne sera favorisée que si l'indication de la médication est en coïncidence avec les lois biologiques qui règlent le mécanisme de la guérison et de la maladie.

Il résulte de ce qui précède que, *dans l'état actuel de la science*, la biologie pathologique ne saurait élever qu'une prétention restreinte et limitée d'intervention quand il s'agit de ses applications pratiques à l'art de guérir. Ces limites sont très-nettement fixées par ses conquêtes positives. *Partout où les notions qu'elle fournit et les lois qu'elle formule sont l'expression de la réalité des rapports de causalité, leur influence sur la pratique est définitivement établie.*

Il est des branches entières de l'art de guérir qui, sans réaliser l'idéal d'une concordance absolue entre la science et

ÉTUDE SUR LE DÉVELOPPEMENT

ET LES TENDANCES SCIENTIFIQUES DU PROFESSEUR FORGET

(Discours prononcé à la réunion annuelle de l'Association médicale du Bas-Rhin et de la Société de médecine de Strasbourg. 1861.)

MESSIEURS,

Un antique usage veut que dans nos réunions annuelles, en jetant un coup d'œil rétrospectif sur l'œuvre accomplie, une voix amie dise un dernier adieu à ceux de nos confrères et collaborateurs dont la tâche est terminée, à ceux qui ne vivent plus désormais que par le bien qu'ils ont pu faire, par le contingent qu'ils ont apporté à l'œuvre commune de science et d'humanité.

Cette année, Messieurs, le corps médical et la science ont fait une perte cruelle.

M. Forget a été plus qu'un confrère digne d'affection et d'estime : c'était un maître dont la puissante intelligence a fécondé celle de plusieurs générations médicales ; un homme de science dont le souvenir ne vivra pas seulement dans la mémoire de ses confrères, de ses collègues et de ses amis, mais aussi dans les annales de la science. Son nom occupe déjà une place distinguée et restera dans l'histoire de la médecine contemporaine.

M. Forget n'était ni l'enfant de cette cité, ni l'élève de

cette école de Strasbourg qu'il devait illustrer. Il est venu au milieu de nous dans toute la puissance de son développement viril, avec un nom déjà connu dans le monde savant, dans toute la vigueur de son talent d'écrivain et de professeur.

C'était en 1836. Un nom, alors illustre comme celui de M. Forget l'est aujourd'hui, venait de disparaître de la liste des professeurs de l'école. Lobstein venait de descendre dans la tombe. Sa mort était pour la science, pour la Faculté, pour l'Alsace, une perte bien grande. Comment et par qui sa place sera-t-elle remplie? Telle était alors la question que la génération contemporaine s'adressait avec anxiété.

Vous le savez, Messieurs, à cette époque la porte du haut enseignement était largement ouverte à tous ceux qui se sentaient assez forts pour affronter les épreuves d'une lutte dangereuse pour l'amour-propre présomptueux, mais toujours honorable pour le vrai mérite et le talent incontestable. Le concours, ouvert à tous, semblait alors le moyen le plus sûr de mettre en évidence la supériorité réelle.

Illusion! nous a-t-on dit depuis; mais, en tout cas, illusion généreuse, partagée par les maîtres et par les élèves, par le monde savant aussi bien que par le public. Illusion! je le veux bien; mais illusion qui, pendant des années, soutenait les courageux efforts du travailleur obscur, et appelait au grand jour des luttes publiques les jeunes intelligences avides de mesurer et de faire apprécier leurs forces, aussi bien que les talents déjà éprouvés. Dans ces luttes publiques, la victoire était plus glorieuse, la défaite pouvait être honorable. Le public, le corps médical tout entier étaient mis en demeure d'apprécier la valeur des compétiteurs et la justice de l'arrêt.

Une vacance de chaire était alors un événement. Le concours marquait dans l'histoire des écoles et donnait à tous la mesure de leur vitalité.

Aussi l'appel au concours, ouvert par la succession de Lobstein, fut-il considéré par les élèves de l'école de Strasbourg comme un appel d'honneur. Quatre noms y répondirent : c'était Ristelhueber, l'un des médecins les plus distingués des hospices civils, aujourd'hui l'un des vétérans de la médecine alsacienne ; c'était Aronssohn, alors dans toute la vigueur de son activité pratique; c'était Stœber, déjà connu de tous par de consciencieux travaux. A ces hommes mûris par la pratique, éprouvés par des services rendus à l'enseignement et à la science, vint s'associer l'un des derniers élèves de Lobstein. J'étais à peine sorti des épreuves de l'agrégation ; sans chance de succès, je pouvais espérer du moins rendre un digne hommage à la mémoire et à l'enseignement d'un maître bien-aimé.

A côté de ces noms, représentants de l'école de Strasbourg, M. Forget, des bords de la Seine, vint inscrire le sien. Certes il estimait ses compétiteurs ; mais il avait aussi foi en lui-même et rendait un juste hommage à l'impartialité de ses juges, aux lumières et au caractère du corps médical, qui toujours a placé les intérêts de la science et de l'humanité avant ceux d'un étroit esprit de coterie ou de localité.

Un quart de siècle nous sépare aujourd'hui des souvenirs que j'évoque; et cependant je suis certain qu'ils vivent encore dans la mémoire des contemporains. Elle fut profonde, entraînante, l'impression produite par M. Forget, alors que, pour la première fois, il vint occuper, comme candidat, cette chaire de clinique qu'il ne devait plus quitter. Pour produire une telle impression, il fallait plus que des qualités brillantes, plus qu'une parole facile, attrayante, animée, éloquente même, mise à la disposition d'une intelligence scientifique largement développée, d'un coup d'œil pratique exercé, d'un jugement sûr de lui-même. Sans doute, M. Forget possédait

déjà à un haut degré toutes les qualités brillantes du professeur, toutes les qualités solides de l'homme de science; mais pour aborder un terrain inconnu comme M. Forget le fit en 1835, il fallait plus encore: il fallait être animé par une pensée supérieure. Il ne vint pas à Strasbourg pour conquérir une position. Sa place était marquée au premier rang parmi les agrégés de l'école de Paris. Il vint pour répandre du haut d'une chaire de clinique l'idée scientifique dont il était le missionnaire passionné. La puissance de ses convictions, l'ardeur de son prosélytisme scientifique donnent seules la clef de ce qu'il y avait d'entraînant dans la personnalité de M. Forget, telle qu'elle apparut dans la lutte de 1836.

C'est au nom du progrès scientifique en effet, tel qu'il était compris, tel qu'il s'était réalisé au sein de l'école de Paris, que M. Forget s'engagea dans la lutte ouverte à la Faculté de Strasbourg. Ce n'était pas là une présomptueuse illusion. L'école de Paris marchait incontestablement alors à la tête du progrès médical moderne, et M. Forget était bien réellement l'incarnation vivante de cette remarquable évolution scientifique, accomplie au sein de l'école dont il était rapidement devenu l'un des jeunes représentants les plus distingués.

M. Forget, cependant, n'était arrivé à Paris que dans un âge touchant à la maturité. Il avait vingt-huit ans quand, en 1828, il vint y subir les épreuves du doctorat. Les premières phases de son développement intellectuel et scientifique s'étaient accomplies à plus rude, à plus difficile école.

Né à Saintes en 1800, M. Forget n'avait pas dix-neuf ans quand, le 11 janvier 1819, sous la pression des dures réalités de la vie, sous l'influence d'illusions peut-être, il se fit inscrire comme élève surnuméraire à l'hôpital de Rochefort. Que demandait ce jeune homme dont l'intelligence si riche était

déjà développée par des études humanitaires solides et brillantes ?

Un peu de science en échange du sacrifice de sa jeunesse ! un peu de science avec le dur pain du marin !

Elle était bien chèrement payée sans doute, cette science, au prix de la liberté de la jeunesse. Et cependant, jetez un coup d'œil sur les états de M. Forget. Vous y trouverez inscrits bien des services rendus ; mais bien parcimonieux vous apparaîtra l'enseignement scientifique donné en retour, bien précaires les moyens d'instruction mis à la disposition du jeune chirurgien de la marine royale !

L'initiation scientifique et pratique n'était pas longue à cette époque dans la médecine navale. Dès le 30 août 1820, dix-huit mois à peine après son entrée à l'hôpital de Rochefort, nous trouvons M. Forget embarqué en qualité d'aide-chirurgien sur la frégate *l'Antigone*, et depuis ce premier voyage jusqu'au moment de sa démission en 1828, son existence se passe presque exclusivement en campagnes maritimes, en voyages de long cours sur les navires de l'État[1].

[1] Embarqué sur la frégate *l'Antigone* le 30 août 1820, ce n'est qu'après un premier voyage de long cours, après deux années passées à bord, que M. Forget débarqua le 13 avril 1822. La même année, admis par concours au grade de chirurgien de troisième classe, il fait une nouvelle campagne, comme second chirurgien, sur la corvette *le Tarn*.

Débarqué le 12 juillet, nous le retrouvons, dès le 15 avril 1823, en fonction d'abord sur la goélette *la Brestoise;* puis, comme second chirurgien, à bord de la frégate *la Magicienne*, du 19 mai au 15 novembre 1823. C'était au temps de la guerre d'Espagne. M. Forget assiste au blocus de la Corogne, au bombardement de Cadix, et prodigue son dévouement à l'équipage décimé par la dysenterie.

Après cinq mois de repos, dès le 12 avril 1824, nouvelle campagne sur les côtes de France à bord du brick *l'Alsacienne*.

Dans cette vie agitée il n'y a de place en apparence que pour les campagnes maritimes, et cependant, à des intervalles réguliers, M. Forget se signale par des succès de concours. Le 16 mai 1824, il conquiert un nouveau grade, celui de chirurgien de deuxième classe.

C'est comme chirurgien-major qu'il fait ses deux dernières campagnes,

Pendant ces voyages de long cours; pendant ces interminables croisières, le jeune médecin, pour se retremper aux sources de la tradition scientifique, n'a que quelques livres emportés dans le mince bagage du marin.

Le domaine de l'observation médicale paraît bien restreint; les moyens matériels sont nuls. Il n'y a là ni collections, ni cours, ni amphithéâtre, ni laboratoire.

Dans de telles conditions, un puissant développement intellectuel et scientifique est une exception peut-être. Mais cette exception prouve une chose : c'est la valeur même de l'*initiative personnelle*. Un esprit distingué peut arriver à de grands résultats dans les conditions en apparence les plus mauvaises. La meilleure école restera stérile sans l'initiative de l'étudiant, stimulée et soutenue par l'amour de l'étude, par la passion pour la science.

Au terme de sa carrière maritime, Forget n'est sans doute pas encore un savant; mais il a déjà développé, au plus haut degré, toutes les facultés nécessaires à l'homme de science. La vie solitaire du marin lui a donné l'habitude de la réflexion, le goût de la philosophie. Les livres qu'il a lus et relus, il les a profondément médités; il a appris non seulement ce qu'ils renferment, il les a complétés par sa propre pensée. Sa mémoire est peut-être moins chargée de faits; mais sa pensée active a envisagé sous toutes leurs faces les questions qu'ils soulèvent. Les idées scientifiques fermentent déjà dans cet esprit vigoureux; bientôt, sous l'influence de conditions plus

d'abord sur la corvette *la Gironde*, du 16 septembre au 30 décembre 1825, puis du 22 juin 1826 au 13 octobre 1827.

Dans sa dernière campagne, son dévouement est mis à de rudes épreuves. Aux Antilles, la fièvre jaune décime la population et l'équipage; au retour l'attend une nouvelle croisière au blocus d'Alger, où il se trouve une dernière fois aux prises avec une des affections les plus redoutables aux marins, avec le scorbut.

heureuses, elles vont s'élucider et se systématiser d'elles-mêmes.

A bord des navires, M. Forget est devenu, sans s'en douter, un écrivain plein de goût, de verve et d'originalité. Quelle meilleure société, dans l'isolement forcé de ces trop longs voyages, que celle de ces esprits d'élité qui, de siècle en siècle, de génération en génération, nous ont transmis ce que la pensée a de plus élevé et de plus pur ? Que faire pendant ces longues journées, ces calmes nuits tropicales, si ce n'est revêtir d'une belle forme sa propre pensée, ses propres impressions, ses observations personnelles ? C'est à ces premiers essais que nous devons les manuscrits que la bibliothèque de la Faculté conservera comme de précieux souvenirs. Ces relations de voyage révèlent déjà la plume élégante avec laquelle Forget écrira plus tard de nombreux volumes.

Plus le domaine de l'observation est restreint et plus une pensée active l'explore avec soin. Pour s'exercer, l'esprit d'observation n'a pas toujours besoin d'un domaine étendu et richement peuplé. Un insecte a pu fixer pendant des années les investigations d'un homme de génie. Le navire et son équipage, la vie de marin étudiée sous toutes ses faces, suffisent pour développer à un haut degré les facultés d'observation si remarquables chez M. Forget. Les fruits de ces premiers essais ne sont pas à dédaigner; ils nous vaudront quelques années plus tard un excellent livre, un livre classique, couronné par l'Institut : le *Traité de médecine navale.*

Vous le voyez, Messieurs, les années que M. Forget a passées à bord des vaisseaux de l'État n'ont pas été sans influence sur son développement intellectuel et scientifique; elles n'ont pas même été stériles pour la science. Elles sont peut-être le point de départ, la source de son *originalité*. En tout cas, elles n'ont pas empêché le jeune chirurgien de ma-

rine de devenir un écrivain plein de goût et de verve, un penseur, un philosophe plein de bon sens, un observateur attentif et scrupuleux; elles ont trempé son caractère par l'abnégation et le dévouement. Sa vie ne cessera pas d'être une vie de sacrifice; mais désormais la science en profitera autant que l'humanité.

Le 11 février 1828, M. Forget, sans nouvelles études, est reçu docteur en médecine à la Faculté de Paris. Le 1er avril, il donne sa démission de chirurgien de marine. Il aborde avec courage une carrière nouvelle sur le terrain difficile de la capitale. La deuxième phase de son développement commence.

Paris, en 1828, était le foyer d'un magnifique rayonnement intellectuel. Le mouvement de progrès, à la fois philosophique, littéraire et scientifique, entraînait, avec une puissance irrésistible, toute la jeunesse des écoles. On n'étudiait pas alors uniquement pour devenir bachelier, licencié, docteur en droit ou en médecine. Le grade universitaire allait de soi. Le titre était le signe, mais non le but des études. L'étudiant en médecine négligeait quelquefois, souvent même, les dissections ou les cours de l'école pour entendre un grand orateur de tribune, une belle leçon de la Sorbonne ou du Collège de France, et revenait ensuite avec plus d'ardeur à ses études spéciales.

La passion se mêlait un peu de tout. On se passionnait pour les doctrines médicales aussi bien que pour les questions de philosophie, de littérature, voire même de politique.

La belle organisation de M. Forget avait enfin trouvé le milieu qui convenait à son entier développement. Ce développement est rapide et se complète à la fois dans toutes les directions.

La science acquise se fortifie par de nouvelles et profondes

études; l'érudition se complète et s'épure par la critique, par la discussion de chaque jour; à l'observation s'ouvre le vaste domaine des grands hôpitaux et des amphithéâtres de l'école. L'exemple des grands maîtres développe le goût et l'art de bien penser et de bien dire. La littérature est partout, aussi bien que la philosophie qui agite, soulève et discute les plus redoutables problèmes. Une activité fébrile aborde tout et suffit à tout.

Dans ce nouveau milieu, M. Forget sent rapidement ses forces grandir; il est temps qu'il en donne la mesure aux autres et à lui-même. Il aborde hardiment la lutte des concours: deux fois, dès 1829, il se signale sur le terrain du Bureau central des hôpitaux. Les échecs ne le rebutent pas. Déjà il sait ce qu'il vaut, et son nom n'est plus tout à fait inconnu.

Deux fois il se présente au concours de l'agrégation; une première fois, en 1829, il échoue avec honneur; la seconde fois, en 1832, il triomphe avec gloire; son nom est proclamé le premier à l'unanimité. Déjà il a marqué sa place et définitivement il vient prendre rang parmi cette nouvelle génération dont la noble ambition est de faire et de propager la science de l'avenir.

A ces ardentes intelligences il faut des centres de réunion pour l'échange et la discussion des faits et des idées; il faut des organes pour les propager. Les sociétés scientifiques et la presse périodique répondent à ce double besoin. Membre de la Société anatomique de Paris dès 1830, M. Forget est nommé secrétaire-rédacteur de cette société en 1833. Déjà il était membre de la Société de médecine et son secrétaire-rédacteur depuis 1831.

Il rédige en chef le journal *les Transactions médicales*, de 1832 à 1833, et se signale comme rédacteur principal du

Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales, de 1834 à 1836.

Vous le voyez, Messieurs, ces nouveaux états de service valent bien ceux de la médecine navale. Le dévouement est le même, l'ardeur est plus grande. C'est plus qu'une série de campagnes, c'est une lutte de tous les jours.

Cette lutte est celle de l'avenir contre le passé.

Dans la science médicale, *le passé* était alors représenté par la nosologie empirique presque exclusivement fondée sur les symptômes et sur quelques causes occultes. *L'avenir*, c'était la médecine rationnelle et physiologique, cherchant la raison d'être des faits et des phénomènes morbides, et visant à la compréhension scientifique des maladies et de leur guérison.

Cette lutte était engagée depuis longtemps sur le terrain doctrinal, quand M. Forget vint prendre place au premier rang des combattants.

L'absorbante personnalité de Broussais avait entraîné presque toute la jeunesse médicale. Son dogme de l'irritation, la théorie de la gastro-entérite ne tendaient à rien moins qu'à une révolution complète et radicale, et menaçaient de renverser tout l'ancien cadre nosologique.

Je ne sais jusqu'à quel point la jeune et brillante intelligence de Forget fut entraînée par le courant; mais ses idées scientifiques ont longtemps conservé l'empreinte de ses premières impressions doctrinales, comme son esprit a toujours gardé l'allure militante si caractéristique chez tous les disciples de l'école réformatrice.

C'est à l'influence de ces premières impressions que doivent être attribuées les idées de M. Forget sur le rôle prépondérant de l'irritation inflammatoire dans les maladies, son aversion pour les causes générales, les constitutions médicales, les dia-

thèses, les dyscrasies, les causes occultes spécifiques; sa prédilection pour la médication antiphlogistique; son horreur de la polypharmacie; sa défiance et son scepticisme à l'endroit des médicaments empiriques. Ces impressions, très-vives chez le jeune agrégé de la Faculté de Paris, se sont sans doute émoussées peu à peu, et ses idées se sont modifiées au contact de l'expérience. En 1840, elles n'étaient déjà plus ce qu'elles avaient été avant 1836, et en 1860 elles avaient subi une lente et remarquable transformation. C'est assez dire que l'esprit scientifique de M. Forget a suivi les phases d'une évolution progressive incessante; mais il n'en est pas moins vrai que l'on reconnaît encore jusque dans son dernier ouvrage le cachet de la puissante empreinte de l'école qui fut son berceau.

La doctrine de Broussais, comme toutes les utopies révolutionnaires, n'avait pas produit les transformations scientifiques rêvées par son auteur; elle n'avait pas même vécu aussi longtemps que lui; mais elle n'en fut pas moins pour la science l'aurore d'une ère nouvelle de développement et de progrès.

Ce progrès se réalisa sous l'influence de l'anatomie pathologique intimement associée aux études cliniques. L'anatomie pathologique, mine féconde ouverte par le génie de Morgagni, était sans doute cultivée et avait fourni des éléments importants de connaissance et de compréhension des maladies avant Broussais. Les Lobstein, les Lænnec, les Bretonneau, l'école anatomo-pathologique était déjà à l'œuvre quand la doctrine du Val-de-Grâce fit irruption dans la science. Mais la lutte ardente engagée par le chef de la nouvelle école; la nécessité, de part et d'autre, de trouver des armes mieux trempées pour le combat, des arguments positifs, des faits concluants; la sommation faite et l'obligation acceptée de fournir des deux côtés la *preuve matérielle* des assertions contraires, poussèrent toute la jeune génération médicale de cette époque de la salle

des malades dans les amphithéâtres, non pour étudier l'anatomie, mais pour demander aux cadavres le secret de la cause des désordres fonctionnels et des symptômes observés pendant la vie. C'est parmi ces ardents, ces infatigables chercheurs que nous avons laissé M. Forget comme agrégé de la Faculté de Paris, comme membre de plusieurs Sociétés médicales, comme rédacteur et collaborateur de journaux scientifiques fort engagés dans la lutte.

Déjà les découvertes réalisées par le scalpel avaient transformé en partie le cadre nosologique et substitué aux entités symptomatiques des maladies plus rigoureusement spécifiées par les caractères matériels des lésions anatomiques. Ces résultats avaient non-seulement mis en évidence l'importance des lésions organiques, ils avaient fait naître l'espérance que la cause cachée des désordres de la vie était enfin révélée; ils avaient conduit les esprits les plus avancés dans cette direction, à la formule de l'*école organicienne : « Pas de trouble fonctionnel sans lésion matérielle de l'organe; la cause première des maladies est là et ne doit pas être cherchée ailleurs.* »

C'est à l'époque où l'*organicisme* était dominant à l'école de Paris que M. Forget conquit à Strasbourg un champ d'observation qui permit enfin à son immense activité d'exercer sur la marche ultérieure de la science l'influence réservée aux grands esprits.

M. Forget n'abordait pas à Strasbourg une terre vierge. Le livre de Lobstein, le premier des ouvrages didactiques d'anatomie pathologique qui aient été publiés; le musée d'anatomie pathologique, déjà si riche et offrant une collection coordonnée de la plupart des lésions organiques, montraient assez que l'école de Strasbourg n'était pas à la remorque, mais avait une part active et honorable au mouvement scientifique du temps.

Mais Lobstein, dont l'infatigable zèle avait mis en évidence la plupart des lésions organiques, voyait dans l'altération matérielle le *cadavre de la maladie* plutôt que la maladie elle-même. Comme clinicien, il se préoccupait moins de l'altération des organes que des désordres fonctionnels, et cherchait, il faut le dire, trop souvent leur interprétation dans l'hypothèse des perturbations nerveuses, alors que leur cause était plus directe et plus accessible à l'observation.

C'était là peut-être le côté faible de la clinique de Lobstein; mais ses tendances scientifiques visaient juste et loin, quand, au delà de la lésion, elles voyaient une autre question à résoudre, la question de savoir *comment* se produit la lésion elle-même, comment se développe l'altération de structure, la modification matérielle de l'organe.

Mais, à l'époque dont je parle, il n'existait encore aucun moyen d'observation positif pour résoudre cette question. La solution ne pouvait être qu'une hypothèse. La *perturbation de l'innervation* était l'hypothèse préférée de Lobstein; l'*irritation inflammatoire* était l'hypothèse du Val-de-Grâce, celle vers laquelle inclinait M. Forget.

Il importait cependant bien plus pour le moment de déterminer plus exactement l'influence du rôle dévolu à l'élément anatomique dans l'ensemble phénoménal des maladies. C'était là la grande préoccupation de l'école organicienne. Cette tendance d'actualité s'était emparée de l'esprit de M. Forget et le dominait au moment où s'ouvrit devant lui un grand et beau domaine d'observation clinique. Cette tendance caractérise la première période de ses travaux scientifiques et de son enseignement comme professeur à la Faculté de Strasbourg. Vous la retrouverez très-accentuée dans l'œuvre la plus remarquable de cette période, dans le *Traité de l'entérite folliculeuse*, qui parut en 1841; vous la retrouverez dans les

nombreux mémoires, notes et observations publiés d'année en année depuis 1836, dans les comptes rendus de sa clinique, dans son *Traité des maladies du cœur et des vaisseaux.*

Comme écrivain et comme professeur, M. Forget fut un des plus vaillants défenseurs de l'organicisme, et resta sous ce drapeau jusqu'à ce que la lésion anatomique eût conquis une importance légitime et définitive.

Cependant l'esprit de M. Forget n'était pas de ceux qui se pétrifient dans un dogme. S'il a soutenu avec l'énergie d'une conviction profonde et une incontestable supériorité de raison l'importance du rôle que les lésions organiques jouent dans les maladies; s'il y voyait l'élément prépondérant et caractéristique; si, dans l'ardeur de la discussion, il a quelquefois exagéré ce principe, il n'a cependant jamais placé la maladie tout entière dans la lésion de structure des solides.

Il suffit de rappeler que dès 1834, dans les *Études sur l'humorisme rationnel*, et plus tard, dès 1835, dans un remarquable article *Sur le sang*, publié dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, l'importance des altérations humorales est largement mise en évidence.

M. Forget n'a jamais non plus contesté ni l'importance ni la gravité des troubles nerveux. Mais son esprit positif, ses convictions philosophiques étaient devenus réfractaires à toute doctrine affichant la prétention de dévoiler la nature intime des maladies par une hypothèse. Il combattait avec la même ardeur les dogmes du vitalisme et de l'humorisme aussi bien que les théories des maladies fondées sur l'admission de causes occultes. Dans le rhumatisme il s'attachait de préférence à l'inflammation articulaire et faisait peu de cas d'un élément étiologique qui échappait à l'investigation des sens. Dans la fièvre typhoïde il attachait plus d'importance à l'entérite folliculeuse qu'à l'infection et à l'altération du sang, qu'aucun

moyen d'investigation ni physique ni chimique connu ne pouvait mettre en évidence.

Les faits et les phénomènes palpables avaient toujours pour lui une valeur prépondérante.

Cette tendance ultra-positive répondait à des convictions philosophiques profondes. Ces convictions, M. Forget les a exposées et développées avec une grande vigueur de pensée et de style dans de nombreux écrits. Les discours d'ouverture de ses cours, les préfaces de ses livres, une foule d'articles insérés dans les journaux, signalent l'esprit qui domine toute sa vie intellectuelle.

Après la chute de la doctrine de Broussais, il abandonne pour toujours la méthode spéculative et la déduction logique pour la méthode analytique. Si le dogme de l'organicisme le séduit, c'est que ce dogme en appelle incessamment au scalpel et au sens. Et quand l'anatomisme, forcé dans ses derniers retranchements, est obligé d'avouer en fin de compte que la dernière raison d'être des maladies n'est pas toujours accessible au scalpel, M. Forget arrive, de parti pris, à ne plus voir dans « la maladie en général qu'un fait, un phénomène complexe, un ensemble variable et mobile d'états organiques et fonctionnels. »

Ce point de vue est l'origine de la dernière phase d'évolution de l'esprit scientifique de M. Forget. Cette phase aboutit à la DOCTRINE DES ÉLÉMENTS.

M. Forget donne le nom d'*élément* « à tout phénomène appréciable, entrant dans la composition d'une maladie. Bien que les phénomènes matériels et dynamiques, les symptômes, pris dans la plus large acception du mot, constituent les éléments les plus importants et les plus nombreux des maladies, les autres parties du drame morbide constituent bon nombre d'éléments d'une grande importance en application comme en

théorie. Tels sont les causes, l'élément étiologique, la durée, les terminaisons et même les résultats thérapeutiques. » La subordination, l'enchaînement des éléments, leur valeur, par conséquent, sont importants à établir; car de l'appréciation de la valeur d'un élément et de son rôle découle en grande partie l'indication thérapeutique.

J'examinerai plus loin si le point de vue général formulé par M. Forget répond à toutes les exigences de la science de l'organisme malade; mais il est incontestable que la doctrine des éléments, telle que M. Forget l'a développée dans son dernier et remarquable livre, peut satisfaire aux besoins les plus directs et les plus légitimes de la pratique.

Est-il un praticien qui puisse voir dans la maladie un fait simple? Tous les noms propres nosologiques ne désignent-ils pas au contraire, de l'aveu de tout le monde, des phénomènes éminemment complexes? L'individualité nosologique, comme celle d'un objet complexe quelconque, résume inévitablement, avec l'idée de l'unité, celle de la multiplicité des caractères, des attributs et des phénomènes. Pour apprendre à connaître des faits de ce genre, il n'existe qu'une voie, qu'une méthode: c'est l'analyse. Or qu'est-ce que c'est que l'analyse, si ce n'est la décomposition, la résolution d'un tout complexe en ses parties constituantes? Et qu'est-ce qu'une partie constituante, si ce n'est un élément? Et le praticien ne doit-il pas se préoccuper avant tout des éléments déjà mis en évidence par l'observation et la science?

Ce n'est pas pour rien sans doute que M. Forget a placé à la tête de son livre l'épigraphe qui le caractérise: « *Sancta simplicitas! Divin bon sens!* » C'est en effet l'analyse positive, la méthode du bon sens nécessaire au praticien, qu'il a voulu substituer aux entraînements des hypothèses, aux aberrations de l'esprit scientifique.

Il l'a fait avec sa supériorité ordinaire, avec un entrain de discussion, une force de dialectique, une élégance de style dont il avait seul le secret.

Mais une autre question est celle de savoir si le point de vue formulé est en réalité un nouveau point de vue doctrinal et scientifique, et s'il répond aux exigences légitimes de la science.

Nous sommes loin de vouloir faire ici de la critique rétrospective; mais il est impossible d'apprécier un point de vue d'observation ou une doctrine médicale sans leur demander compte de la direction qu'ils entendent imprimer aux recherches ultérieures.

Sans doute la pratique médicale doit s'appuyer avant tout sur l'analyse clinique, et personne ne saurait contester que dans cette analyse les faits ou les éléments positifs et déjà démontrés doivent faire l'objet spécial de l'investigation.

Mais nous pensons, et M. Forget pensait aussi, que tous les éléments des maladies ne sont pas également bien connus.

Il en existe évidemment, et en grand nombre, que l'avenir seul peut mettre en évidence. Il en est d'autres dont la nature est à peine soupçonnée et qui cependant ont déjà dans la science une existence logique positive: ces influences étiologiques occultes, ces causes générales, ces diathèses, ces dyscrasies mal déterminées, ces infections, ces miasmes, ces contagions sont déjà plus que des hypothèses, ce sont des faits rationnellement établis. Mais la nature de ces faits n'est pas encore mise en évidence par l'observation; logiquement ils sont démontrés, empiriquement ils échappent à l'observation directe.

Je vais plus loin et je le demande: ces éléments prétendus positifs, l'élément inflammatoire, l'élément nerveux, l'élément hypertrophie, etc., représentent-ils des faits simples sur lesquels la science a dit son dernier mot?

Et s'il en est autrement, il faudra bien que l'analyse décompose ces éléments en d'autres éléments; il faudra bien que de nouvelles recherches, de nouveaux moyens d'investigation complètent l'œuvre scientifique que l'observation des symptômes et le scalpel laissent inachevée. Quel est le principe, quelle est l'idée scientifique qui dirigeront l'observation dans ces voies inexplorées?

La doctrine des éléments positifs renferme-t-elle ce principe? Je l'ai cherché en vain. C'est que la doctrine des éléments positifs n'est en définitive que l'éclectisme du praticien qui choisit, pour le besoin des indications thérapeutiques, ce que l'observation a révélé de plus certain dans l'évolution des maladies. Or l'éclectisme n'est et n'a jamais été qu'un point de vue philosophique résumant les acquisitions du passé. Il ne renferme pas le principe de l'avenir, il n'indique à la science aucune voie inexplorée, il n'imprime au progrès aucune direction nouvelle. La doctrine des éléments résume admirablement toutes les acquisitions scientifiques qu'un grand esprit s'est assimilées; elle met en relief, pour le besoin de l'analyse clinique et des indications thérapeutiques, ce que la science contemporaine renferme de plus directement utile. Mais l'avenir de la science elle-même et ses droits imprescriptibles échappent à son point de vue. C'est que ce point de vue, trop exclusivement pratique et utilitaire, oublie que la pathologie n'est pas et n'a jamais été une science indépendante dont le domaine exactement limité s'arrête à la maladie et à la guérison.

La maladie est un phénomène, un fait complexe sans doute, et la guérison en est un autre tout aussi complexe; mais la maladie et la guérison sont encore quelque chose de plus, ce sont *avant tout des manifestations de l'organisation vivante, des phénomènes organiques et vitaux.*

C'est là ce qui établit à tout jamais l'unité de la science de l'organisation et de la vie, l'unité de principe entre la pathologie, la thérapeutique et la physiologie.

La pathologie et la thérapeutique n'ont rien à gagner et tout à perdre en s'isolant.

Elles n'ont rien à gagner, car aujourd'hui la méthode expérimentale est du domaine commun de toutes les sciences naturelles, et la pathologie, aussi bien que la thérapeutique, n'ont plus besoin de répudier la physiologie pour rester dans la voie d'une philosophie positive.

Elles ont tout à perdre, car elles risquent de rester en dehors du mouvement du progrès et de méconnaître trop longtemps l'importance scientifique et pratique des recherches primitivement entreprises en dehors du domaine spécial de l'observation clinique.

Est-il nécessaire de rappeler l'histoire contemporaine de l'histologie, de l'histologie qui, considérée comme une science étrangère par les pathologistes et les cliniciens utilitaires, a transformé sans eux et malgré eux toute l'histoire du développement des lésions organiques?

Je m'arrête.

Dans cette incomplète et cependant trop longue étude, je n'ai voulu que retracer les principales phases du développement et des tendances scientifiques d'un confrère et d'un maître vénéré.

C'est un fragment de la biographie de l'homme de science, un fragment de l'histoire de sa vie intellectuelle, celui de l'évolution de ses idées.

Pour apprécier sous toutes ses faces la remarquable personnalité de M. Forget, il faudrait vous montrer le publiciste éminent et infatigable, abordant avec la même supériorité les questions les plus élevées de la synthèse et de la philosophie

médicale et les questions les plus délicates de l'observation analytique; l'écrivain plein d'entrain et de verve qui, la plume à la main, prend part à toutes les discussions scientifiques du jour; l'auteur qui a laissé à la postérité des livres devenus classiques.

Il faudrait montrer le professeur dans sa double chaire de pathologie et de clinique médicales, retracer cet enseignement théorique où le cadre méthodique d'un programme est rempli par une vaste science, une profonde érudition, mais où tout s'anime sous l'influence magique de la parole du maître qui fixe incessamment l'attention, et souvent entraîne et passionne son auditoire.

Il faudrait accompagner le clinicien au lit du malade, où, praticien accompli, doué d'un coup d'œil sûr, d'un tact médical exquis, il initie ses élèves aux procédés de l'analyse *expéditive* qui va droit au but et met rapidement et sûrement en évidence les données nécessaires à la solution des problèmes pratiques.

Il faudrait vous faire assister à ces belles leçons de la salle des conférences, à l'enseignement que M. Forget affectionnait le plus.

C'est là que sa verve caustique, sa parole animée, passionnée quelquefois, mais toujours lumineuse, faisait pénétrer ses idées dans les esprits les plus rebelles.

C'est là aussi que son esprit s'élevait en liberté à une hauteur de vue ou descendait à une profondeur d'analyse que peu de cliniciens ont pu atteindre.

Il ne faudrait oublier enfin ni le maître affectueux et bon, aimant les élèves, se sacrifiant jusqu'au dernier jour à leur instruction, ni le confrère plein de délicatesse et d'honorabilité, ni le médecin dévoué à ses malades, ni l'homme de bien esclave du devoir, imposant silence à ses souffrances

pour accomplir jusqu'à la mort sa mission de science et d'humanité.

Et cependant, après tout, ce ne serait encore qu'une bien faible esquisse ! ce ne serait pas encore M. Forget tel que nous l'avons connu, tel qu'il vivra, entouré de respect et de regret, dans le souvenir de ses confrères de la Société de médecine de Strasbourg et de l'Alsace médicale tout entière !

ENSEIGNEMENT MÉDICAL

PROFESSION

INSTALLATION DES SERVICES DE LA FACULTÉ

RAPPORT FAIT EN VUE D'ARRIVER A UNE CONCENTRATION DÉFINITIVE DES SERVICES

(*Gazette médicale de Strasbourg* 1859.)

MESSIEURS,

A différentes reprises, la Faculté de médecine a fait connaître à l'autorité compétente l'insuffisance des localités affectées à ses services et les graves inconvénients qui résultent de leur dissémination. La Faculté est allée plus loin : elle a indiqué les voies et moyens d'arriver, par des sacrifices relativement minimes, à une situation plus régulière et plus convenable.

Au mois de janvier 1858, un projet de construction, qui avait obtenu l'assentiment et le concours de l'autorité municipale, fut soumis à S. Exc. le ministre de l'instruction publique. Ce projet remédiait à tous les inconvénients et donnait satisfaction à tous les besoins signalés.

Le 7 mai 1858, ce projet revint à la Faculté avec les observations de M. le recteur de l'Académie. Il fut modifié et restreint, notamment en ce sens que la bibliothèque si importante de la Faculté de médecine devait s'incorporer désormais à celle de l'Académie. La Faculté ne pouvait que regretter de voir sa bibliothèque rester dans une situation excentrique, en dehors de la portée des professeurs et des étudiants.

Quoique réduit au strict nécessaire, le projet répondait à nos besoins. Il réalisait la concentration si désirée de nos moyens d'enseignement; il nous faisait sortir d'une situation précaire et il se prêtait à toutes les améliorations que l'avenir aurait pu indiquer.

La Faculté donna donc son entière approbation aux plans modifiés et recommanda, avec instance, aux autorités compétentes l'adoption définitive d'un projet qu'elle considérait comme étant d'une importance capitale pour le succès de son enseignement.

Au mois de novembre 1858, M. le recteur de l'Académie, présidant une des séances de la Faculté, donna de nouveau l'assurance que cette affaire importante n'était pas perdue de vue.

Jusqu'à présent néanmoins, novembre 1859, après une année d'attente, rien n'annonce la solution d'une question qui intéresse au plus haut point l'avenir de la Faculté de médecine.

Justement préoccupée d'une situation qui devient de plus en plus grave, la Faculté, dans sa séance de novembre 1859, a de nouveau nommé une commission à l'effet d'aviser aux moyens d'arriver enfin à une installation suffisante et régulière.

Cette commission, composée de MM. Ehrmann, doyen, Fée, Tourdes, Cailliot, Sédillot, Rameaux, Stœber et Schützenberger, professeurs, a de nouveau discuté les graves questions qui se rattachent à la situation actuelle des services. Je viens vous soumettre le résultat de ses délibérations.

Tout d'abord la commission a pensé que la Faculté ne pouvait que maintenir son vote du 7 mai 1858, par lequel elle donnait son adhésion entière au projet de construction accepté par la ville et vivement recommandé à l'attention de S. Exc. le ministre de l'instruction publique.

Nous n'avons donc à formuler aucune proposition nouvelle, aucune modification au projet primitif. Mais, en face d'une initiative qui se fait indéfiniment attendre, nous avons dû croire que l'autorité compétente n'était pas suffisamment convaincue de l'impossibilité de maintenir plus longtemps l'état actuel des choses.

Ce rapport n'a donc qu'un but, celui de mettre encore une fois en évidence l'absolue nécessité de remédier à une situation qui ne permet pas à la Faculté de remplir dignement la haute mission que deux ministres lui ont confiée.

Deux vices également graves caractérisent l'état actuel des choses :

1° La division désastreuse de la Faculté en trois services distincts, disséminés dans trois localités différentes et séparées les unes des autres par une distance considérable.

2° L'installation tout à fait insuffisante de chacun de ces mêmes services en particulier.

Dès le mois de janvier 1858, M. le professeur Tourdes, rapporteur d'une commission, signalait, avec autant de force que de clarté, les graves inconvénients de la dissémination des services, et partant les avantages de leur concentration.

L'expérience, bien pénible, d'une année de plus a démontré jusqu'à l'évidence non-seulement les *inconvénients* de la situation actuelle, mais l'*impossibilité absolue* de la maintenir plus longtemps sans compromettre les plus graves intérêts.

En effet, l'administration de la Faculté peut-elle rester indéfiniment reléguée dans une maison particulière de chétive apparence, dans une localité insuffisante pour loger d'une manière convenable les archives, les bureaux, le secrétariat, le cabinet du doyen et la salle des délibérations de la Faculté? Quand tout exige des rapports incessants et faciles entre l'administration et le corps enseignant, est-il possible d'admettre

que la première reste isolée, trop éloignée des services les plus importants concentrés dans les bâtiments de l'hôpital civil, sans connexion réelle avec ces services qu'elle doit diriger, surveiller, contrôler?

La Faculté n'a jamais considéré la situation actuelle de son service administratif que comme une installation *tout à fait provisoire*. Elle l'a acceptée telle quelle, parce que la position à l'Académie était plus mauvaise encore; mais elle ne peut admettre que le provisoire se prolonge indéfiniment et compromette finalement la responsabilité de son doyen et sa propre dignité.

En ce qui concerne les services de chimie, de physique et d'histoire naturelle médicale, qui, faute de place dans le bâtiment de la Faculté annexé à l'hôpital civil, ont dû rester à l'Académie, leur situation devient de jour en jour plus anormale.

De fait, il n'existe plus aucune relation quelconque entre l'enseignement médical proprement dit et le laboratoire de chimie.

La nécessité a transformé la pharmacie de l'hôpital civil en laboratoire, où se font, avec le concours de M. le pharmacien en chef, les recherches les plus indispensables à l'enseignement clinique et au diagnostic des maladies.

Est-il possible qu'une telle situation se prolonge? Le laboratoire, où se préparent les médicaments des malades, peut-il sans inconvénients servir aux analyses des urines, du sang, des produits de sécrétion, voire même des organes? L'administration des hospices tolérera-t-elle plus longtemps cet état de choses, et l'extrême complaisance du pharmacien en chef ne se lassera-t-elle pas? Dans l'une ou l'autre éventualité, bien probable, les cliniques seront privées d'un moyen d'investigation indispensable, même à la pratique médicale.

Mais ce n'est pas tout. Tous les jours des questions chimiques importantes sont soulevées, non-seulement dans nos cliniques, mais dans nos cours de pathologie, de physiologie, de médecine légale. Ces questions d'actualité restent sans réponse positive. Le laboratoire, qui pourrait les résoudre, est à plus d'un kilomètre de distance. Le personnel de l'enseignement médical ne peut établir aucune relation suivie avec le personnel du laboratoire. Une impossibilité matérielle entrave l'enseignement, les recherches et les progrès de la science.

La science du professeur de chimie, son laboratoire si richement doté, l'activité des préparateurs restent, dans leur isolement, sans application réelle à l'élucidation, à l'étude des faits médicaux. La chimie souffre autant, plus peut-être, de cet état de choses que les autres branches de l'enseignement médical. Abandonnés dans le domaine de la science pure, les efforts et les tendances du professeur restent impuissants pour conserver aux travaux de son laboratoire le caractère d'application que la chimie médicale doit nécessairement maintenir dans une Faculté de médecine.

Dans son isolement, même la chimie est à l'étroit. L'augmentation progressive du nombre des élèves admis aux exercices pratiques rend l'agrandissement du laboratoire et de la salle des cours indispensable. La chimie, en effet, n'est pas restée absolument seule dans les localités de l'Académie; elle doit partager un espace insuffisant avec la physique et l'histoire naturelle médicale. Maintes fois vous avez entendu les doléances du professeur d'histoire naturelle médicale, qui ne sait où faire son cours, quand, à l'heure réglementaire, il trouve une table encombrée de réactifs, d'éprouvettes, d'appareils de toute espèce et une atmosphère saturée de vapeurs nauséabondes, dégagées par les expériences multipliées du

cours précédent. Le professeur de physique élève les mêmes plaintes sur l'insuffisance du local qui lui est attribué.

Dans les bâtiments de l'Académie, la question de construction indispensable se pose donc inévitablement comme elle se pose ailleurs.

Or s'il faut construire pour établir une nouvelle salle de cours, s'il faut construire pour agrandir le laboratoire, construira-t-on là où le laboratoire est *inutile* au reste de la Faculté de médecine? Ne cherchera-t-on pas à le transférer dans une localité plus rapprochée du centre de l'enseignement médical, où tant de besoins urgents le réclament? Des dépenses de détail à l'Académie, dans un local mal situé, enclavé entre des établissements militaires et industriels, loin du centre des études médicales, ne satisferaient pas à un intérêt d'avenir; il ne faut pas qu'on ait à revenir sans cesse sur des dépenses déjà faites. Le principe, c'est la concentration des moyens d'enseignement; un plan d'ensemble est nécessaire pour que toutes les dépenses soient utiles dans l'avenir comme dans le présent.

Les services les plus importants de la Faculté de médecine ont été installés et réunis dans un bâtiment nouvellement construit, annexé à l'hôpital civil, à proximité des cliniques. Cette mesure, que nous devons à l'intelligente initiative, à la persévérance infatigable de notre ancien doyen, M. Coze, a reçu la consécration de l'expérience. Tous les jours la Faculté apprécie les nombreux avantages qui résultent de ce premier pas fait dans une voie qui seule peut aboutir à une installation définitive, satisfaisante et convenable.

Votre commission est heureuse de constater les résultats produits par une première construction rationnelle, et c'est avec empressement qu'elle saisit cette première occasion pour exprimer à l'autorité municipale et à l'administration des

hospices toute la reconnaissance de la Faculté de médecine. Mais, dans la pensée même de l'autorité municipale, la construction annexée à l'hôpital civil devait se compléter. Elle en a reconnu l'insuffisance, en accordant, avec une généreuse intelligence des besoins de la Faculté, son concours au projet qui devait amener une installation définitive, convenable et rationnelle.

Si l'autorité municipale avait pu prendre seule l'initiative et les charges d'une construction nouvelle, la Faculté eût évité une situation qui s'aggrave de jour en jour, et qui *actuellement* ne compromet pas seulement les services séparés du centre, mais également ceux que la nécessité a provisoirement condensés dans l'établissement nouvellement créé.

En effet, dans la pensée d'une construction complémentaire prochaine, on put sans inconvénient réunir dans un local relativement peu étendu les salles de dissection, les musées d'anatomie pathologique, les musées spéciaux, l'arsenal de chirurgie, les collections de matière médicale, et se contenter *provisoirement*, pour les nombreux cours théoriques et pratiques, les examens, les soutenances de thèses et les concours, de l'unique salle disponible, de l'*amphithéâtre d'anatomie*.

Mais n'est-il pas évident que ce qui est acceptable à titre provisoire ne l'est pas à titre définitif, et que, dans le bâtiment annexé à l'hospice, l'espace fait tout aussi absolument défaut pour les exigences des services, qu'il fait défaut à l'Académie pour l'enseignement des sciences accessoires.

Nos collections ne sont logées convenablement que sous condition de ne plus prendre aucun accroissement.

Avec le nombre croissant des élèves et des actes publics, les examens ont dû se passer dans le vestiaire, dans des salles d'attente, dans des antichambres.

Cet unique amphithéâtre d'anatomie, transformé en salle

de cours, peut-il servir, sans inconvénient, alternativement à des démonstrations anatomiques, à des autopsies, puis à des cours théoriques de physiologie, de pathologie, de matière médicale?

Quand l'air est saturé de miasmes putrides exhalés par tous les cadavres qui ont été exhibés pour les démonstrations successives, peut-on sans indignité convier le public aux soutenances de thèses, aux examens, aux concours qui doivent s'accomplir dans le même local?

Poser ces questions, c'est les résoudre.

Telle est la situation faite à la Faculté de médecine de Strasbourg. Nous n'avons rien exagéré; mais nous devons à l'autorité compétente toute la vérité.

La Faculté de médecine a rempli un devoir en faisant connaître sa situation et ses besoins. Nous demandons à l'autorité compétente d'aviser enfin aux moyens d'installer d'une manière convenable et définitive les différents services de la Faculté de Strasbourg.

Au moment où le ministre de la guerre fait des sacrifices considérables en consolidant l'École militaire par l'institution du casernement, n'est-il pas urgent de mettre nos moyens d'enseignement en rapport avec l'importante mission qui nous est confiée?

La commission propose à la Faculté :

1° De maintenir son vote du 7 mai 1858 et l'adhésion donnée au projet de construction accepté par l'autorité municipale;

2° De soumettre à l'autorité municipale la situation de la Faculté de médecine et de la solliciter afin que, au besoin, elle prenne l'initiative d'un établissement scientifique qui fait l'honneur et la gloire de la cité;

3° De recommander encore une fois avec instance ce projet

de construction à S. Exc. le ministre de l'instruction publique, de solliciter Son Excellence de vouloir bien accorder son bienveillant concours à l'exécution d'un projet qui seul, dans la pensée de la Faculté, peut mettre un terme à une situation de plus en plus grave[1].

[1] Les conclusions de ce rapport ont été adoptées unanimement par la Faculté de médecine, dans sa séance du 8 décembre 1859. Ce n'est qu'en 1867 que la concentration des services devient une réalité.

DE L'ESPRIT DE L'ENSEIGNEMENT

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG ET DES CONDITIONS DE SON DÉVELOPPEMENT PROGRESSIF

(Discours prononcé à la séance d'inauguration des nouveaux bâtiments de la Faculté de médecine de Strasbourg. 1867.)

MESSIEURS,

La Faculté de médecine subit la dernière phase d'une crise de transformation qui décidera de son avenir. La rénovation matérielle de notre antique École n'est que le symbole de ce qui s'est fait, de ce qui doit se faire incessamment et toujours, dans un ordre plus élevé : dans l'ordre intellectuel et scientifique lui-même.

Au moment solennel d'une de ces phases nouvelles, il pouvait paraître opportun d'évoquer devant le public médical l'esprit qui, depuis son origine, anime l'enseignement de cette école, et il pouvait appartenir à l'un de ses serviteurs dévoués de dire simplement sa pensée sur les conditions de son progrès futur.

Le progrès, Messieurs, c'est la loi qui domine l'existence de tout ce qui vit et de ce qui ne veut point mourir.

La vie ne se maintient qu'à la condition d'un incessant développement. Une évolution vivante ne saurait s'arrêter jamais. Quand elle ne progresse plus, elle rétrograde ; quand

elle dévie de ses voies naturelles ou quand elle reste stationnaire, son déclin commence, la décrépitude et la mort sont au bout.

Les institutions, elles aussi, obéissent à cette loi générale des organismes. Plus que toutes les autres, les institutions d'enseignement et de science lui sont soumises. Les corps enseignants se développent ou meurent selon l'esprit qui les anime.

Si nous jetons un coup d'œil sur le passé de cette École, il est évident pour tous ceux qui la connaissent bien et de longue date, qu'elle doit son origine, le maintien de son existence, son incessant développement et finalement sa prospérité, moins à des influences extérieures, à une impulsion étrangère, à des conditions de milieu, qu'à l'énergique activité de ce que j'appellerais volontiers son principe vital.

Cet esprit vivifiant n'est pas de date récente, il ne doit pas son origine au décret de l'an III, qui créa les Écoles de santé en France; il ne date pas seulement de la réorganisation du haut enseignement universitaire enfanté par le génie de Napoléon.

L'École de médecine de Strasbourg ne fut pas une création arbitraire et artificielle; elle a été enfantée par le génie de la renaissance qui, dès le commencement du quinzième siècle, sonna le réveil de l'intelligence. A cet appel surgirent, partout en Europe, en Italie, en France, en Allemagne, des hommes de bonne volonté; leur initiative créa des sociétés savantes. Ces associations libres et indépendantes devinrent plus tard, sous la protection des cités et des gouvernements, des Académies, des républiques universitaires plus ou moins autonomes.

Telle fut aussi l'origine de notre ancienne Université.

Il y a peu de jours, dans une autre enceinte, le chef de cette Académie, notre honoré recteur, a tracé, de main de

maître, l'esquisse historique de nos anciennes institutions. Il nous a montré leur origine et leurs transformations. Elles ont vécu indépendantes et libres sous la garantie des traités et sous la protection de la magistrature locale jusqu'en 1793.

Dans de telles conditions, l'initiative et la responsabilité étaient la loi même de l'existence des Écoles. Pour vivre, elles étaient obligées de se maintenir incessamment à la hauteur du niveau de la science ; pour prospérer, il fallait s'élever toujours et ne faiblir jamais.

La tourmente révolutionnaire déracina l'arbre de la science profondément fixé dans le sol de notre cité. Cet arbre, cependant, n'était pas mort tout entier. Une main puissante le releva, sans anéantir son individualité ; mais la greffe, implantée par le génie de la France, y fit circuler une sève nouvelle plus active et plus féconde.

La tradition perpétue dans les successeurs les vertus aussi bien que les vices de leurs devanciers. Si l'esprit d'initiative a survécu dans cette École à son ancienne autonomie, nous le devons sans doute au sentiment moral de responsabilité qui, dans toutes les conditions, restera toujours indélébile dans tout corps enseignant qui se respecte. Mais serait-ce trop que d'attribuer aussi une part à l'influence héréditaire ? Ce serait se faire une idée peu juste des conditions d'existence faites à la nouvelle Faculté que de leur attribuer exclusivement tout l'honneur de son développement progressif.

Certes, la haute direction de l'Université de France, la puissante protection de l'État ont exercé sur les progrès de notre École une heureuse influence.

La libéralité du gouvernement plaça, dès son origine, la Faculté, pour le nombre de ses chaires, à la hauteur de sa mission. Mais, dès son origine aussi, la jeune École eut à vaincre bien des obstacles. Pour vivre et pour prospérer, il

lui fallait trouver, dans sa propre vitalité, courage, force et persévérance. Son existence, plus d'une fois compromise, n'a été définitivement sauvée que par sa propre initiative.

Placée aux confins de la France, la Faculté de médecine n'a jamais eu qu'une circonscription très-limitée. Le Rhin nous sépare de l'Allemagne ; déjà au delà des Vosges l'attraction de Paris exerce sur les jeunes générations médicales une influence presque irrésistible. Si dans un pays centralisé comme le nôtre, avec une capitale comme Paris, dont les ressources intellectuelles et matérielles sont immenses, les Écoles de haut enseignement ont de la peine à se soutenir en province, quelle peut être leur situation matérielle quand un trop grand nombre de petits foyers scientifiques sont incessamment appelés à une vie factice, et qu'en face d'un centre absorbant, l'éparpillement des ressources se transforme peu à peu en institution à la périphérie ? La création des Écoles secondaires de médecine marque cette période critique de notre histoire.

Quant aux autres conditions matérielles de notre passé, il nous est impossible d'attribuer une heureuse influence à la dissémination des services qui, pendant plus de soixante ans, fut pour l'enseignement et l'administration de l'école de médecine une incessante entrave, une grave difficulté. Dirai-je ce que furent encore, après 1830, nos salles de dissection, les laboratoires de nos maîtres, des chefs des travaux d'autrefois, les services consacrés à l'enseignement clinique ?

J'étais aide de la Faculté il y a trente-cinq ans. Nos cliniques d'alors, médecine, chirurgie, accouchement, étaient reléguées et entassées dans le premier étage d'un petit bâtiment situé au fond de la cour de l'hôpital civil. Ce local existe encore, il est trop étroit pour abriter aujourd'hui une seule de nos cliniques spéciales. Là, tout semblait insuffisant, tout

avait un aspect triste et presque misérable ; nous étions logés au-dessus des cabanons des fous, et plus d'une fois, pendant la nuit, les cris des aliénés furieux troublaient le sommeil de nos malades et nos veilles d'étudiant. Certes, l'École dut souffrir dans de pareilles conditions de milieu, mais elles n'ont pu ni étouffer son développement, ni rendre infructueuse sa haute mission d'enseignement et de science.

Si notre situation à l'extrême frontière de l'Est rétrécissait notre circonscription matérielle, elle nous mettait par contre en communication intellectuelle immédiate avec l'Allemagne. Si la dissémination des services était un fait regrettable, l'unité régnait dans l'esprit scientifique, dans les tendances élevées des maîtres et des disciples. La concordance des efforts de tous et de chacun rétablissait une large et suffisante compensation.

Les salles de dissection n'étaient que des chambres basses et infectes, mais une ardente et laborieuse jeunesse s'y donnait rendez-vous tous les jours. Jamais l'anatomie pratique ne fut cultivée avec plus d'ardeur et de succès. C'est que dans ces localités, presque indignes, régnait en maître l'esprit des recherches approfondies et des laborieuses investigations ; elles étaient vivifiées par le génie des Lobstein, l'esprit chercheur des Lauth, des Ehrmann et de leurs élèves.

Faire beaucoup avec peu, tel était le problème qu'avaient à résoudre les maîtres d'autrefois sur le terrain si restreint de nos cliniques. Cette tâche difficile fut dignement accomplie par des hommes animés du feu sacré de l'amour de la science, de l'art et du progrès.

En obstétricie c'était Flamant, plus tard assisté, puis remplacé par un collègue que la Faculté compte encore avec orgueil parmi ses illustrations.

En chirurgie, c'était Ehrmann, anatomiste distingué toujours, alors jeune et brillant opérateur.

Une trentaine de lits seulement étaient consacrés à la clinique médicale; mais l'insuffisance du chiffre des malades était compensée par la méthode d'enseignement.

L'ingénieuse bienveillance de Lobstein, notre vénéré maître, offrait à tous et à chacun l'occasion d'apprendre avant tout *l'art* si difficile *d'observer par soi-même.*

Si j'évoque ces souvenirs d'un passé encore si près de nous et cependant déjà si loin, c'est qu'ils mettent en pleine évidence l'esprit d'initiative de cette École en lutte avec des obstacles matériels de plus d'un genre. A un certain moment sa force vitale a empêché la Faculté de périr d'inanition; plus tard elle domine la matière, elle s'assimile les éléments réfractaires et rompt les entraves qui s'opposent à son libre développement. La volonté puissante, l'ardente persévérance de son ancien doyen, M. Coze, si dignement remplacé par M. Ehrmann, triomphent de tous les obstacles. Les salles de dissection s'améliorent, l'anatomie pathologique obtient son chef des travaux, les cliniques magistrales s'agrandissent et se complètent, des cliniques spéciales se fondent; la Faculté enfin fait la conquête pacifique de l'hôpital. La science et l'enseignement y ont infiniment gagné, les malades et l'humanité n'y ont, j'ose le dire, rien perdu.

C'est alors qu'élevée à toute la hauteur de sa mission d'École supérieure de médecine, la Faculté est jugée digne d'une sphère d'action plus étendue que celle que lui assigne sa situation géographique et sa circonscription limitée. Le ministre de la guerre, d'accord avec le grand maître de l'Université, lui confie l'instruction de cette jeune et brillante médecine militaire, qui honore le génie humanitaire de la France dans son armée.

Ce développement progressif de la Faculté, né de sa propre initiative, ne s'est pas fait au hasard. Il a suivi instinctive-

ment d'abord, et plus tard en connaissance de cause, une direction constante. Déterminée par une méthode scientifique sévère, cette direction imprime à notre École un caractère spécial, souvent méconnu et rarement apprécié à sa juste valeur.

La Faculté de Strasbourg a toujours été, et j'espère bien qu'elle restera toujours une école expérimentale, une école pratique, une école de *science positive*.

Le progrès en médecine dans le développement de l'enseignement des écoles, aussi bien que dans l'évolution de l'art et de la science, peut être très-diversement conçu. Des voies fort différentes ont été suivies en vue de le réaliser. Tout d'abord il importe de reconnaître qu'en médecine, comme dans toutes les branches de l'activité humaine, *la pratique a devancé la science*.

C'est assez dire que la nosologie et la thérapeutique empiriques représentent dans le capital médical de la tradition un fond de connaissances d'une incontestable valeur. Conserver ce fond précieux de notions utiles et nécessaires à la pratique, le transmettre purifié par la critique, augmenté, si faire se peut, par de nouvelles découvertes, c'est là une des missions les plus essentielles de tout enseignement médical. Cette mission a été dignement remplie par l'ancienne École, aussi bien que par la Faculté moderne.

Au sortir des ténèbres du moyen âge, la première tâche des Écoles de médecine ne fut point une tâche de création. On n'enfante pas de toutes pièces, on n'improvise pas ce qui ne peut être que le résultat de l'observation et de l'expérience. Ces résultats étaient enfouis sous les décombres d'une antique civilisation ruinée par la barbarie. Il fallait déterrer ces trésors, les retrouver, les vulgariser pour renouer le fil rompu de la tradition. L'enseignement médical, à l'origine de notre

École, n'était et ne pouvait être qu'une émanation directe des études philologiques.

L'interprétation des textes anciens, le commentaire des œuvres des pères de la médecine, telle fut la mission des écoles naissantes. Il ne fallait pour cela ni personnel nombreux, ni matériel considérable. Deux professeurs constituaient à ses débuts toute notre École de médecine ; l'un était chargé de l'enseignement pratique, l'autre de l'enseignement théorique. L'enseignement pratique consistait dans l'interprétation des ouvrages et des traités de pathologie et de thérapeutique. La théorie comprenait tout ce que l'on savait des sciences que nous appelons aujourd'hui *élémentaires*, l'anatomie et la physiologie, la botanique et la matière médicale. Cette division de l'enseignement, dès ses modestes débuts, révèle une intuition instinctive, mais profonde, des véritables conditions du progrès de la médecine. Il contient en germe tout le développement ultérieur de notre École.

Qu'est-ce en effet que cet enseignement pratique restreint à la pathologie et à la thérapeutique, sinon la consécration de ce principe qu'avant toute chose une École médicale doit conserver et propager la tradition expérimentale? Qu'est-ce, d'un autre côté, que cette conception d'un enseignement théorique qui se concentre, dès son origine, sur l'*anatomie*, la *physiologie* et les *sciences naturelles*, sinon l'intuition de cet autre principe, que la pratique doit s'éclairer au flambeau de la science ; mais que la science du progrès et de l'avenir doit reposer sur la connaissance positive de l'organisme, de sa structure, de ses fonctions et de ses rapports avec le monde extérieur ?

Si l'École de Strasbourg n'avait été dans le passé qu'une école *empirique*, elle n'eût pas vécu plus de deux siècles d'une vie indépendante et libre ; elle se serait éteinte comme

meurent les organismes frappés d'un arrêt de développement. Et si, aujourd'hui encore, nous n'étions qu'une école pratique, dans le sens de l'*empirisme professionnel*, la période de décadence serait venue et notre mort prochaine.

En médecine, comme dans toutes les branches de l'activité humaine, la plus puissante impulsion du progrès pratique lui-même appartient en définitive à la *science*.

C'est l'esprit scientifique d'une école qui représente le véritable principe de sa vitalité et de son avenir.

Il est des tendances, scientifiques en apparence, et qui cependant ne sont de la science vraie qu'un vain et brillant mirage. L'esprit de système les résume. Elles sont représentées dans l'histoire par ces doctrines spéculatives, absolues, sur l'essence même de la vie, de la maladie et de la guérison. Ces doctrines n'ont jamais fondé rien de durable et de positif en médecine. Elles ont pu faire briller un jour certaines écoles, mais les corps enseignants, inféodés à un dogme, sont toujours devenus, en peu de temps, étrangers au progrès réel, un obstacle plutôt qu'un agent actif d'un développement scientifique vigoureux et sain.

La tradition scientifique est encombrée des ruines de ces systématisations ambitieuses et prématurées. Et cependant que de fois n'avons-nous pas entendu cet étrange reproche à l'adresse de la Faculté de Strasbourg sur l'absence d'une telle doctrine ! Ce reproche, nous l'acceptons pour le passé, pour le présent, aussi bien que pour l'avenir; nous l'acceptons comme un titre d'honneur. Il glorifie le bon sens, l'esprit critique, la méthode qui dominent le développement historique de cette École.

Oh ! si l'on avait pu dire quelque jour : la science chez vous est en retard, son courant vous dépasse, et vous restez en arrière; ce reproche eût été de nature à faire faire à tous

et à chacun d'entre nous un sérieux examen de conscience. Mais les doctrines biologiques spéculatives et la science biologique positive, représentation intellectuelle des réalités des faits organiques et vitaux, sont, Dieu merci, choses bien différentes.

Bien des doctrines ont surgi et sont mortes depuis trois siècles. En face de ces tentatives, l'École de Strasbourg n'est pas restée indifférente; mais son rôle, dans cette direction, n'a jamais été ni celui d'une initiative téméraire ni celui d'un aveugle entraînement. Elle a pu et dû subir plus d'une fois l'influence de certaines idées dominantes; mais sa critique a été généralement libre et indépendante.

Cette critique indépendante, née du libre examen, a souvent été confondue avec l'éclectisme. Ce reproche d'éclectisme, voire même de syncrétisme doctrinal, n'a pas fait défaut à l'École de Strasbourg. Elle a dû laisser dire, et, fidèle à la méthode expérimentale, son critérium et son guide, elle a continué, avec une persévérante patience, ses travaux de critique indépendante des doctrines, son œuvre d'assimilation et de progrès dans toutes les directions de la science positive.

La *science positive* est celle qui, par l'observation et l'expérimentation, pénètre de plus en plus dans la connaissance des réalités de l'organisation vivante. Son objectif n'est pas de révéler la nature ou l'essence de la vie et de son principe. La métaphysique et la philosophie peuvent se poser ces questions. La science positive n'a pas de moyens de les résoudre. Elle sait que la vie est une cause finale, la dernière raison d'être logique d'un ordre particulier de corps et de phénomènes. Ce qu'elle veut mettre en évidence, c'est la composition matérielle, la structure de l'organisation; ce qu'elle cherche à comprendre, c'est le mécanisme et les lois de la vie normale

et pathologique; ce qu'elle veut encore, c'est d'appuyer les préceptes et les règles de l'art sur l'expérience, éclairée et dirigée par une compréhension théorique de plus en plus exacte du processus morbide et curatif. Cette tendance, j'ose le dire, prédomine dans le développement historique de cette école. J'ai pu la signaler dès l'origine; si je ne craignais pas d'abuser de vos moments, je pourrais la constater dans l'évolution progressive de l'ancienne et de la nouvelle Faculté.

Si l'anatomie, la physiologie et les sciences naturelles représentent, dès le début, le côté théorique de l'enseignement, c'est que dans l'esprit de cette École, ces sciences fondamentales sont les premiers éléments des théories vraies d'une compréhension scientifique positive. Aussi avec quelle ardeur nos pères se mettent-ils à l'œuvre pour jeter les premières bases de la science anatomique. Dès le milieu du seizième siècle, l'anatomie, d'abord languissante, prend un vigoureux et définitif essor. Jean Winter, Quinterus ou Gonthier d'Andernach avaient ouvert, dès 1530, un cours d'anatomie à Paris. Il compta parmi ses élèves Vésale et Rondelet. Obligé de quitter la capitale de la France à cause de ses opinions religieuses, Gonthier vient porter à Strasbourg son enseignement et sa science. Cette première initiative fonda dans cette École les études anatomiques sur la base solide de la dissection et des patientes investigations. De laborieux élèves se succèdent sur les bancs de l'École, et plusieurs d'entre eux deviennent, à leur tour, des maîtres célèbres. L'histoire signale entre tous Jean-Frédéric Lobstein. Il mourut jeune en 1784, mais il vécut assez pour faire des élèves comme Meckel, dont le nom européen démontre assez quelle instruction solide on pouvait puiser à l'École de Strasbourg, où il avait rempli pendant plusieurs années les fonctions de prosecteur. Thomas Lauth,

professeur d'anatomie vers la fin du dernier siècle, transmit les bonnes traditions de l'anatomie pratique à la nouvelle Faculté de médecine. Ces traditions se perpétuent par les Alexandre Lauth, par les Ehrmann et leurs élèves, nos maîtres d'aujourd'hui; elles se sont maintenues jusqu'à ce jour. Ce n'est pas sans un légitime orgueil que l'École de Strasbourg peut se glorifier d'avoir toujours été une école pratique de la première et de la plus essentielle des sciences médicales.

A peine l'anatomie normale est-elle fondée, que déjà nous voyons apparaître à Strasbourg les premières lueurs de l'anatomie pathologique. Dès le seizième siècle, Schenk recueille avec soin toutes les observations connues sur les différentes altérations des organes. Longtemps avant la fin du dix-huitième siècle, le Musée d'anatomie pathologique démontre que le génie de Morgagni a trouvé à l'École de Strasbourg des émules et des disciples. Est-il nécessaire de rappeler que le traité de Lobstein fut le premier livre d'anatomie pathologique publié en France?

Depuis le commencement de ce siècle, les études anatomo-pathologiques apparaissent intimement associées dans cette École aux études cliniques. Pas un cadavre ne sortait de la clinique des Lobstein, des Flamant, des Stoltz, des Ehrmann, sans qu'une patiente et laborieuse nécroscopie fût instituée pour demander à la mort le secret de la vie morbide. L'anatomie pathologique ne fut pas introduite dans cette École par les maîtres que nous sommes heureux et fiers d'avoir enlevés à l'École de Paris. Ils trouvèrent un terrain déjà défriché et des élèves préparés, de longue date, aux laborieuses recherches, aux patientes investigations de la nécroscopie. Puis, quand le génie de Schwann donna à l'histologie la puissante impulsion qui créa en peu d'années une science nouvelle,

n'est-il pas permis de dire avec quelque satisfaction que si, en fait d'histologie, notre École n'a pas égalé les travaux de la laborieuse Allemagne, elle a du moins été la première en France qui sût comprendre l'importance scientifique des travaux accomplis par nos voisins d'outre-Rhin ; que la première aussi elle s'est assimilé la science nouvelle, et qu'elle n'est pas restée étrangère à ses progrès. Ce que MM. Küss, Michel, Morel, Willemin, Kœberlé, Aronssohn, Feltz et toute notre jeune École anatomique accomplirent dans cette direction, est justement apprécié, et, j'ose le croire, ne restera pas sans quelque influence au dehors.

La physiologie expérimentale a toujours marché de pair avec l'anatomie et l'histologie au sein de cette École. La mort prématurée d'Alexandre Lauth n'a pas arrêté l'essor qu'il avait imprimé à cette partie fondamentale de la science biologique. Il a trouvé un digne successeur, dont l'enseignement, toujours à la hauteur de la science, sut prendre plus d'une fois les devants. Ce qui pouvait paraître aventuré, il y a quelques années, dans les doctrines physiologiques de cette École, ce que M. Küss disait déjà dans son concours sur la vie physiologique et pathologique de la cellule, est devenu aujourd'hui une vérité scientifique acquise.

L'influence de la physiologie, de l'anatomie et de l'histologie pathologiques sur le progrès de la médecine a été immense. Sans cet ordre de notions fournies par ces sciences d'origine récente, il n'est plus possible aujourd'hui d'aborder le terrain de la clinique. Connaître les altérations produites dans les organes sous l'influence des maladies, se rendre compte de leur mode de production, de leur évolution, de transformations qu'elles subissent, est une condition sans laquelle il est impossible de satisfaire aux exigences du diagnostic moderne. Pour le comprendre, il suffit de savoir que

le cadre nosologique s'est en grande partie transformé, et qu'il se transforme tous les jours encore sous l'influence de l'anatomie et de l'histologie pathologiques.

Le problème diagnostique, dans une foule de cas, consiste précisément à découvrir ce qui se passe dans l'intimité de la nutrition des organes, dans cette vie des cellules dont les modifications et les transformations conduisent à l'altération des tissus, aux lésions des organes qui se dérobent à l'investigation immédiate et directe. Pour chercher ces lésions, pour les apprécier quand on les a trouvées, il faut les connaître en elles-mêmes, il faut une idée nette et positive de leur mode de production, de leur évolution progressive et régressive, il faut les connaître enfin dans leurs rapports avec les manifestations symptomatiques et cliniques.

Ce n'est donc pas sans raison que j'ai pu dire que la science positive est le meilleur guide de la pratique médicale. Cette influence se révèle plus évidente encore en tocologie et en chirurgie.

L'art des accouchements resta longtemps en dehors du domaine médical. Exercé par des matrones ignorantes, il était interdit aux médecins et méprisé par eux. Aujourd'hui cette branche si importante de l'art de guérir se rapproche le plus de l'idéal d'une concordance absolue entre la science et la pratique. La science est en mesure de formuler, d'une manière positive, les conditions organiques et la théorie physiologique de la parturition. Toute l'histoire de la dystocie apparaît à l'intelligence éclairée de l'accoucheur comme un mécanisme vivant, entravé par des causes organiques connues, ou s'exécutant dans des conditions anormales déterminées par l'observation clinique. Des indications rationnelles s'en déduisent, et le génie pratique a su inventer les moyens de les remplir.

Dans cette évolution scientifique et pratique si rapide, l'École de Strasbourg peut revendiquer une juste et légitime part d'influence. Les premiers manuels d'obstétricie ont été publiés à Strasbourg dès le seizième siècle. Dès le dix-huitième, une clinique d'accouchements, fondée par Fried, fonctionne à l'hôpital civil. Mais c'est aux remarquables travaux des professeurs de la nouvelle Faculté que revient une large part des progrès accomplis. L'exiguïté des services cliniques n'a pas empêché la profondeur des études obstétricales accomplies. Jusqu'à ce jour, l'École d'accouchements de Strasbourg a su maintenir la position élevée qu'elle a conquise à force de labeur.

En chirurgie, l'initiative n'est pas moins remarquable. Dès les quinzième et seizième siècles nous voyons paraître à Strasbourg les premiers livres de la chirurgie allemande. De très-bonne heure, l'amphithéâtre de Strasbourg vit naître une école pratique de médecine opératoire, et Salzmann élève, dès le commencement du dix-huitième siècle, la chirurgie à la hauteur d'un enseignement vraiment scientifique.

Longtemps privée d'un domaine clinique suffisant, la chirurgie dut se contenter de cultiver avec persévérance la médecine opératoire et l'anatomie des régions dans nos amphithéâtres et dans nos salles de dissection. Ces années de langueur ne l'ont pas fait périr d'inanition. Dès qu'elle a pu s'étendre, elle s'est rapidement développée. La clinique de Bégin inaugure cette ère nouvelle. Je n'ai pas besoin de dire à quelle hauteur l'enseignement chirurgical scientifique et pratique s'est élevé depuis, et ce qu'en ont fait nos collègues et nos maîtres d'aujourd'hui.

J'ai peut-être abusé de vos moments, mais il fallait bien dire hautement une fois quelle est la direction scientifique de cette École.

De telles tendances ne sont ni *empiriques*, ni *dogmatiques*, ni *éclectiques*. Elles sont *expérimentales* par la méthode, et *biologiques*, essentiellement biologiques et médicales, dans leur but final.

C'est aussi vers ce but que convergent en définitive des sciences qui depuis des années se cultivent avec une persévérante ardeur au sein de cette École, et qui jusqu'à présent semblent moins directement médicales (je veux parler des sciences physico-chimiques). La biologie et la médecine pratique leur demandent la solution des plus importants problèmes. Elles ont donné beaucoup dans différentes directions; mais pour répondre aux questions qui leur sont posées, elles étaient bien obligées de se développer d'abord elles-mêmes, jusqu'à un certain point, libres et indépendantes; comme sciences médicales *accessoires*, disait-on naguère; comme *sciences d'attente* et *d'avenir* eût été peut-être une expression plus juste. Elles deviendront aussi fondamentales que l'anatomie et l'histologie, dès qu'elles seront en mesure d'aborder plus franchement le terrain biologique. Le rapprochement matériel des laboratoires du centre des travaux médicaux, la création d'un institut d'expérimentation physiologique hâteront certainement ce moment. C'est un signe de bon augure pour l'avenir.

La tendance expérimentale ne domine pas seulement le développement scientifique de cette École, elle imprime aussi, et devra dans l'avenir imprimer de plus en plus un cachet spécial à son enseignement.

L'instruction des jeunes médecins se propose un triple but. L'enseignement doit tout d'abord les mettre en possession de la science traditionnelle et de ses incessants progrès; mais il doit aussi les mettre en mesure d'exercer avec succès l'art de guérir dès leur sortie de cette enceinte; il doit les familiariser

enfin avec l'art d'observer par eux-mêmes, afin qu'à leur tour ils puissent travailler aux progrès de la science.

La science traditionnelle peut s'apprendre dans les livres; elle peut s'apprendre aussi par l'enseignement oral dans des cours, des conférences, des répétitions que l'on peut appeler aujourd'hui *théoriques*. Mais l'art d'observer par soi-même, l'art du progrès, l'art des laborieuses investigations, l'art expérimental en un mot, ne peut s'apprendre que par la pratique. Il en est de lui comme de l'art de guérir lui-même, qui ne s'apprend que par l'enseignement et l'exercice cliniques. Jusque dans ces derniers temps, l'enseignement pratique, dans le sens le plus large de ce mot, représentait la tendance la plus accentuée de la Faculté de médecine. Cette tendance doit non-seulement se maintenir, elle doit se développer encore et s'introduire de plus en plus dans toutes les branches de l'enseignement scientifique.

Je le dis avec franchise, mais avec une conviction profonde, c'est par défaut d'initiative dans cette direction, et dans cette direction seulement, que le progrès et l'avenir de cette École peuvent être menacés et sérieusement compromis. « *Caveant consules !* »

De sérieux obstacles, je le sais, s'opposent à la réalisation du vœu que je formule, de l'espérance que j'exprime. Le désir bien légitime de mettre les jeunes générations rapidement en possession du capital scientifique acquis, a fait surgir, dans toutes les sphères du haut enseignement, des programmes d'études et d'examens de plus en plus étendus. Ils ne comprennent rien moins que l'universalité de la science traditionnelle.

De tels programmes, rigoureusement exécutés, deviennent incompatibles avec l'instruction pratique si le temps de la scolarité est restreint dans d'étroites limites. Si cette ten-

dance devenait encore plus dominante, si elle devenait exclusive, elle finirait par étouffer dans les jeunes générations, au profit de la mémoire, l'esprit, le talent et l'art de l'observation personnelle. L'enseignement, ainsi compris, produirait des érudits peut-être ; il ne formerait à coup sûr que peu de savants, et encore moins des praticiens distingués.

Ce n'est pas dans cette direction, c'est dans l'organisation, de plus en plus parfaite, des travaux des amphithéâtres, des salles de dissection, des laboratoires et des cliniques que nous chercherons la voie du progrès et la condition nécessaire au maintien de la supériorité de notre École.

Ce que la Faculté a pu faire, alors que le nombre de ses élèves était restreint, elle saura le faire encore aujourd'hui que sa tâche est plus étendue.

Faire beaucoup avec peu, tel fut le problème de la Faculté naissante. Ce même problème se pose encore aujourd'hui, il se pose même plus impérieux que jamais. L'extension et la concentration de tous les services, l'inauguration de ce nouvel édifice ne sont pas la *fin*, ce n'est que le *commencement* d'une phase plus active de développement. Si ce n'était pas cela, ce serait le *commencement de la décadence.*

Pour ce développement ultérieur, plus urgent que jamais, la Faculté doit tout d'abord compter sur elle-même, sur sa propre initiative.

Mais elle s'appuie aussi avec confiance sur la protection du gouvernement de l'empereur, qui développe tous les germes de la grandeur scientifique de la France ; sur S. Exc. le ministre de l'instruction publique, ami de l'initiative et du progrès dont il donne partout l'exemple ; sur le bienveillant concours du recteur de cette Académie, des magistrats de cette cité, jaloux et fiers à juste titre de l'antique réputation scientifique de Strasbourg ; sur les sages conseils des chefs de

la médecine militaire : ils ont donné à cette École le plus grand témoignage d'estime, en lui confiant l'instruction de leurs élèves ; leur bienveillant et amical concours sera toujours accepté avec une reconnaissante gratitude.

Mais nous comptons aussi sur nos jeunes générations médicales. C'est d'elles que dépend en définitive le maintien de l'antique réputation de cette École. Nous ne pouvons que léguer à nos élèves le capital scientifique acquis : c'est à eux qu'il appartient de le faire fructifier par le travail. Nous leur confions les trésors du passé et les espérances de l'avenir.

NOTES SUR L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT
ET DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

(Rapport lu à la Société de médecine de Strasbourg, les 2 et 16 octobre 1845.)

MESSIEURS,

La Société de médecine a accueilli, par un vote immédiat et unanime d'adhésion, l'idée d'un Congrès médical. Ce fait est significatif : il démontre qu'à Strasbourg, comme partout, le malaise qui résulte d'une organisation médicale insuffisante et vicieuse est général et profondément senti. La pensée de mettre ces souffrances en question ne s'élève même plus dans les esprits. Depuis longtemps chacun de vous déplore l'inutilité des plaintes isolées ou partiellement collectives; vous avec donc saisi avec empressement l'occasion de faire entendre la parole du corps médical tout entier, par l'organe d'un Congrès général. Mais cette parole, vous ne la voulez pas seulement imposante par le nombre ; dans l'esprit de nous tous elle doit être autre chose qu'une plainte plus générale et plus unanime. Comme vos confrères de Paris, vous avez pensé qu'il serait indigne du corps médical de faire retentir l'expression de ses souffrances, sans indiquer les moyens d'y remédier. Après le vote unanime d'adhésion, vous avez donc voulu soumettre à l'appréciation du Congrès les idées d'organisation les

plus pratiques. C'est dans ce but que vous avez nommé une commission chargée d'examiner le programme des questions proposées au nom du Congrès futur. Cette commission, composée de MM. Sédillot, Forget, Bœckel, Stœber, Oberlin, Eissen, s'est immédiatement constituée sous la présidence de M. Stoltz ; elle a soumis à une discussion sévère les questions les plus importantes du programme. Rapporteur de cette commission, je viens vous soumettre le résultat de ses travaux.

Le programme ne formule aucun principe, il n'émet aucune idée générale d'organisation. Son rôle se borne et a dû se borner à provoquer les idées éparses dans le corps médical, afin de constituer plus tard, avec ces idées discutées et mûrement appréciées par le Congrès, un ensemble, un tout unitaire. Mais notre mission à nous ne saurait être restreinte à une réponse pure et simple. Isolées, sans point de départ déterminé par des principes, toutes ces réponses envoyées au Congrès exprimant de simples manières de voir différentes, n'auraient que peu de valeur, et présenteraient très-probablement une incohérence extrême.

Pour résoudre des questions d'organisation, il est nécessaire de formuler des principes. L'ensemble d'une organisation n'est que la réalisation, aussi parfaite que possible, dans des conditions données, d'un petit nombre de principes sur lesquels il faut, avant toute chose, être d'accord. Suivant les idées générales qui serviront à la constitution de l'ensemble, la solution des questions de détail pourra être très-différente. Tel fait paraîtra très-bon en vue de tel principe d'organisation générale, et tout à fait mauvais en vue de tel autre. Nous n'en voulons pour exemple que la question des écoles secondaires. Leur organisation, faite en vue d'arriver à une concentration inévitable, à l'absorption forcée de la circonférence, par un centre unique,

est parfaitement conçue ; tandis qu'en vue d'un principe contraire, celui du maintien d'une vie scientifique réelle et d'une instruction solide dans les écoles de province, elle est une véritable monstruosité !

Votre commission a donc pensé ne pas devoir s'arrêter aux questions de détail posées par le programme ; ou plutôt l'examen même de ces questions l'a conduite à formuler les principes qui, dans son esprit, doivent dominer leur solution rationnelle et pratique.

L'art de guérir remplit une mission si utile, si importante, si éminemment sociale ; d'un autre côté, il peut devenir le prétexte de tant d'abus et de crimes, qu'une organisation médicale, dans tout pays civilisé, est une nécessité sociale. Cette nécessité constitue le principe du droit et du devoir de l'État de réglementer tout ce qui, dans les questions médicales, touche directement aux intérêts de la société. Mais là aussi s'arrête la limite du droit et du devoir de son intervention.

A tous ses membres la société doit, dans les limites du possible, les secours de l'art qui conserve ou rétablit la santé, le bien le plus précieux de la vie. Elle leur doit en outre une garantie efficace contre l'ignorance et la fraude, qui, sous prétexte de soulager et de guérir, perpétuent les maladies et tuent dans l'ombre.

Toute conception d'organisation médicale doit tendre à la réalisation de ce double but et porte nécessairement sur deux points essentiels : 1° la constitution d'un personnel médical et sa répartition suffisante ; 2° la police médicale.

I. CONSTITUTION DU CORPS MÉDICAL.

Un personnel de médecins et de pharmaciens, doué du plus haut degré possible d'instruction et de moralité, suffisant en nombre pour répondre aux exigences de la répartition des secours, tel est le but à réaliser par une bonne constitution du corps médical.

Ce but suppose : 1° une organisation aussi parfaite que possible de l'enseignement ; 2° des garanties efficaces de capacité et de moralité ; 3° des moyens d'attirer et de fixer dans la carrière médicale ou pharmaceutique un nombre suffisant d'hommes capables.

a) *Enseignement.*

Si la société a le plus puissant intérêt à ce que le personnel médical soit doué d'une instruction solide, il appartient évidemment à l'État de surveiller cette instruction et, au besoin, de la dispenser lui-même aussi complète, aussi large que possible.

L'instruction médicale proprement dite ne saurait être abandonnée à l'enseignement privé. C'est là un fait que les plus simples notions de ses exigences mettent hors de discussion. Un tel abandon serait l'arrêt de mort du progrès de la science, le signal de la décadence de l'art. Laisser à des individualités isolées ou collectives, à des personnes, à des congrégations ou à des villes la faculté d'improviser un enseignement médical, d'attirer, n'importe par quel moyen, un certain nombre d'élèves, serait inaugurer l'anarchie, ouvrir la carrière à toutes les spéculations honteuses d'une époque en décadence. En maintenant exclusivement à l'État la prérogative de fon-

der des écoles de médecine, il ne peut venir à l'esprit de personne d'étouffer la voix qui s'élève au nom de l'humanité, au nom de l'expérience ou d'une conviction scientifique réelle et profonde.

Dans la société française la pensée humaine a conquis le droit de se manifester librement; ce principe exige qu'une part lui soit faite dans toutes nos institutions.

Si le droit de fonder des écoles doit être réservé dans un intérêt social, celui d'ouvrir un cours sur telle ou telle branche de l'art de guérir ne saurait être refusé à tout homme offrant à la société des garanties de capacité suffisantes. Cette faculté devrait être acquise de droit à tous les membres des écoles officielles, à tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux. Quant aux simples gradués des écoles, le droit d'enseigner ne saurait leur être concédé qu'après autorisation préalable de l'autorité universitaire sur l'avis des conseils médicaux. Se plaindre que des mesures restrictives prises dans un intérêt général évident portent atteinte au droit de libre manifestation de la pensée, serait injuste; car la presse scientifique, cet enseignement de tous les jours, reste largement ouverte à toute idée de quelque valeur. Il n'y a pas de censure scientifique, et personne ne peut songer à en établir.

Quant au droit des pharmaciens d'instruire des élèves, non-seulement il doit être conservé, mais le stage dans les pharmacies privées ou publiques doit être considéré comme une des conditions nécessaires pour obtenir le grade qui confère la licence de pratiquer. Seulement l'État a le droit de réglementer les conditions d'admission au stage, sur lesquelles nous reviendrons.

La nécessité de réserver à l'État le droit exclusif de fonder des écoles admise, et la part de liberté conciliable avec l'intérêt général étant faite, votre commission a dû rechercher

les conditions générales nécessaires pour qu'une école de médecine puisse remplir dignement la haute mission qui lui est confiée.

La connaissance de ces conditions est indispensable pour apprécier ce qui est, pour formuler ce qui devrait être.

Comme dans notre esprit les écoles de pharmacie devraient être toujours annexées aux écoles de médecine, et n'en différer par aucune condition essentielle, tout ce que nous dirons de ces dernières leur sera également applicable.

Quant aux écoles vétérinaires, votre commission n'est pas suffisamment compétente pour décider les questions qui s'y rattachent. Mais elle s'est demandé s'il ne serait pas avantageux d'annexer aux écoles de médecine un cours de pathologie comparée et de clinique des animaux domestiques. Cette simple création permettrait aux médecins d'acquérir des notions éminemment utiles au pays, et rien ne s'opposerait à ce qu'un certain nombre d'artistes vétérinaires vinssent faire leurs premières études dans les écoles de médecine.

Une école de médecine doit se trouver, avant toutes choses, dans certaines conditions matérielles et intellectuelles indispensables. Il lui faut des collections, aussi complètes que possible, d'anatomie comparée, d'anatomie pathologique, d'histoire naturelle, de matière médicale, d'instruments de physique, de chirurgie et d'accouchement; un jardin botanique, des laboratoires de chimie, des salles de dissection, des services hospitaliers suffisamment nombreux pour l'enseignement clinique. Une école de médecine ne saurait que végéter loin du rayonnement des foyers philosophiques, littéraires et scientifiques sans échange permanent d'idées avec les autres branches des connaissances humaines; elle doit être, de toute nécessité, entourée d'une atmosphère intellectuelle, et participer à la vie d'un grand centre universitaire. Toutes ces conditions peu-

vent se résumer en un seul principe : celui d'une centralisation suffisante.

Paris réalise, sans contredit, de la manière la plus complète, les exigences d'une bonne école de médecine. Ce fait reconnu et appuyé sur le principe de l'économie des ressorts désirable en tout pays, conduit naturellement à la pensée de centraliser l'enseignement médical à Paris, de supprimer toutes les écoles de province, de réaliser, en un mot, pour le personnel médical, avec la Faculté de Paris, ce que l'École polytechnique réalise, avec un avantage incontestable, pour le corps des ingénieurs, des constructeurs, des officiers des armes spéciales. Cette idée est séduisante, elle remplit à un degré éminent les conditions de centralité nécessaires à toute école de médecine; mais quelques réflexions suffisent pour démontrer les inconvénients, l'impossibilité même de sa réalisation. Tout bien peut devenir un mal par l'exagération de son principe. La centralisation exagérée devient de la concentration. Établir un centre unique pour l'enseignement médical, c'est créer inévitablement l'encombrement de l'école par une masse d'élèves, disproportionnée avec les exigences d'une instruction solide. Quelque vastes et quelque nombreuses que soient les cliniques de l'école, ses amphithéâtres, ses laboratoires, ses salles de dissection, le matériel serait et resterait toujours disproportionné avec le nombre des élèves. Le désordre, le défaut de direction et de surveillance, la rupture de tous les liens entre les maîtres et la masse des élèves, seraient la conséquence forcée de l'exagération du principe. L'école centrale formerait sans doute un certain nombre de capacités très-distinguées, mais la majorité des jeunes générations médicales serait incontestablement loin de répondre aux exigences de leur mission future.

Bien d'autres inconvénients seraient le résultat inévitable

de la centralisation de l'enseignement dans une seule école. Ce serait le coup de mort de toute vie scientifique dans les provinces. La France médicale ne serait plus qu'une tête énorme et pleine d'idées attachée à un cadavre. Que l'on ne dise pas que la vie scientifique rayonnerait du centre à la circonférence. Ce rayonnement ne saurait dépasser certaines limites; là où il ne reste de place que pour des praticiens, la vie scientifique languit et finit par s'éteindre. Et s'il est vrai que les différentes écoles actuellement existantes remplissent dans la science des missions différentes; si Paris est le centre de l'actualité, Montpellier celui de la philosophie, Strasbourg celui de l'érudition et de l'échange des idées entre deux grandes nationalités, pourrait-on supprimer, sans inconvénient, l'une ou l'autre de ces directions dont l'ensemble constitue le développement harmonique de la vie médicale de France?

Nous croyons pouvoir nous dispenser de faire ressortir d'autres motifs d'un intérêt secondaire; il y a trop de raisons qui militent contre une centralisation abusive, pour nous en préoccuper davantage.

La multiplicité des écoles est donc une conséquence nécessaire de la grandeur même de la France et des exigences de son personnel médical.

Mais, en obéissant à cette nécessité, il ne faut pas perdre de vue le principe même de la vie des écoles. Qu'il y ait un ou plusieurs foyers d'enseignement, de toute évidence les conditions indispensables à toute instruction médicale solide n'en subsisteront pas moins, et chacune des écoles de province devra les réaliser. Or, cette réalisation sera à jamais impossible avec l'*éparpillement* des éléments nécessaires à la vie scientifique des écoles départementales. Si on multiplie outre mesure les foyers d'instruction, si on les dissémine inconsidé-

rément dans des localités qui n'offrent qu'à un faible degré les conditions que nous avons reconnues indispensables, *on aura* des écoles assez nombreuses, sans doute, mais parfaitement incapables de remplir la mission qui leur est confiée.

Ici nous ne raisonnons plus dans une hypothèse. Une pensée malheureuse a éparpillé sur le sol des départements deux Facultés et un nombre, bien supérieur aux besoins de la France, de petites écoles dites préparatoires. Les résultats de cette création sont : la dissémination extrême des élèves, qui tarit forcément la source de l'émulation parmi la jeunesse studieuse, aussi bien que dans le corps enseignant lui-même; la répartition sur un trop grand nombre d'écoles des ressources que l'État peut consacrer à l'enseignement médical; partant l'insuffisance de ces ressources pour chaque école prise isolément. On a voulu vingt bibliothèques, vingt collections de toute espèce, vingt jardins botaniques, vingt salles de dissection, vingt amphithéâtres, etc., quand six eussent été parfaitement suffisants; on a eu vingt matériels différents, mais aucun n'est ce qu'il devrait être. Cette même insuffisance, inévitable conséquence de l'éparpillement, laisse dans un état déplorablement incomplet le personnel du corps enseignant des écoles préparatoires. En le rétribuant mal, on l'a mis dans la nécessité de ne s'occuper de l'enseignement que d'une manière accessoire, de viser à la clientèle qui seule peut le faire vivre, de ne se recruter enfin que dans le cercle excessivement restreint des capacités locales qui, seules, peuvent ambitionner des positions moins que médiocres.

Placées dans des conditions aussi défavorables, la plupart des écoles préparatoires ne seraient pas nées viables, si, par un ingénieux artifice, on n'était parvenu à leur communiquer une étincelle de vie factice. Pour leur attirer des élèves, on n'a rien trouvé de mieux que de dispenser ces derniers des

garanties d'aptitude exigées pour prendre des inscriptions dans les Facultés. Cette funeste concession, véritable guet-apens dressé à l'inexpérience des parents et de la jeunesse, aboutit inévitablement à peupler les écoles préparatoires d'aspirants au grade d'officiers de santé. C'est là un inconvénient secondaire auquel il serait facile de remédier; ce qui l'est moins, c'est de corriger le vice radical de l'éparpillement qui caractérise cette création, création contraire au principe même d'une bonne organisation de l'enseignement, au principe d'une centralisation suffisante des moyens d'instruction, des éléments de la vie scientifique et de l'économie des ressorts.

C'est en vain qu'on prétendrait concilier l'existence des écoles préparatoires avec les principes d'une bonne instruction médicale, en réservant à ces écoles le rôle de n'enseigner que les sciences médicales élémentaires, en rendant obligatoire, pour les élèves des deux dernières années, le séjour dans l'une des Facultés du royaume. Ce qui constitue la solidité de l'instruction médicale, c'est précisément la force et l'étendue des connaissances dites élémentaires. Il ne s'agit pas d'apprendre au jeune médecin quelques éléments de physique, de chimie, d'anatomie, de physiologie ou de pathologie, mais de constituer, à l'aide de ces sciences complètement enseignées et largement comprises, des éléments aussi parfaits que possible de compréhension des problèmes de la science et de l'art de guérir. Sous ce rapport, l'instruction des écoles dites préparatoires est et restera au-dessous de sa mission; l'éparpillement des ressources de toute espèce, matérielles et intellectuelles, est absolument contraire à sa réalisation.

Non-seulement les écoles dont nous nous occupons ne sauraient remplir les conditions d'un bon enseignement pré-

paratoire, elles ont encore le grave inconvénient d'affaiblir nécessairement l'enseignement des Facultés elles-mêmes. Des élèves dont l'instruction première est faible sont incapables de comprendre un enseignement clinique supérieur. C'est donc sans profit réel et sans atteindre leur but que ces écoles consomment les éléments scientifiques des grands centres d'enseignement. La conséquence forcée du maintien de cette création sera l'abaissement progressif des Facultés de province elles-mêmes, et finalement la concentration de fait ou de droit, dans l'école de Paris, des élèves des deux dernières années. Dès lors surgiront toutes les conséquences de la concentration excessive d'un côté et de l'éparpillement de l'autre. La masse des élèves abordera, sans base d'instruction suffisante, l'école supérieure; le défaut de surveillance et de direction, suite inévitable de l'encombrement, aidant, on aura tout fait pour avoir une majorité d'étudiants médiocres et de praticiens peu instruits.

A un mal aussi radical nous ne voyons qu'un remède radical : c'est de ne maintenir dans les départements que le nombre d'écoles exigé pour les besoins de la France; de fortifier tous les centres d'enseignement, au lieu de les affaiblir tous. Tel est le principe que votre commission voudrait faire prévaloir. Il conduit à la suppression des écoles préparatoires et à la création de quelques Facultés de plus.

Chaque école, chaque foyer scientifique devraient être constitués aussi fortement que possible. Outre le matériel, qui partout devrait être complet, on ne saurait apporter trop de soin à la formation du corps enseignant lui-même.

En principe les esprits les plus éminents devraient seuls pouvoir arriver au professorat; toutes les médiocrités devraient en être rigoureusement exclues. La réalisation de ce principe suppose des moyens de discernement et de choix. Le con-

cours est sans contredit celui qui offre le plus de garantie réelle de toute espèce. La porte du concours devrait donc être la seule ouverte aux capacités qui se destinent à l'enseignement médical. Mais un inconvénient grave, c'est d'attirer par la voie du concours, dans le premier degré de la hiérarchie, une trop grande masse de jeunes hommes, sauf à briser leur carrière quand de nombreux insuccès auront démontré leur insuffisance, ou sauf à leur ouvrir finalement les rangs du professorat, non en raison de leur mérite, mais en considération d'un nombre plus ou moins considérable d'années de service.

C'est assez dire que dans notre esprit le premier degré de la hiérarchie du corps enseignant devrait être autre chose que l'agrégation actuelle. Cette institution offre au plus haut degré le vice que nous signalions tout à l'heure. Ne présentant ni garantie d'avenir réelle ni position, le titre d'agrégé ne tente guère les hommes mûris par l'étude. L'agrégé d'aujourd'hui entre souvent dans la carrière sans vocation réelle. C'est un simple titre qu'un tel veut conquérir; d'autres prennent ce titre au sérieux, mais se trompent sur leur propre valeur et perdent les plus belles années à courir après une chimère; d'autres encore, à vocation réelle, sont dans l'impossibilité matérielle de porter indéfiniment à une vie d'étude le sacrifice d'une occupation moins attrayante pour eux sans doute, mais plus lucrative.

Les conditions d'une bonne organisation du premier degré de la hiérarchie du corps enseignant, d'ailleurs imposée par les exigences de l'enseignement, seraient: 1° d'offrir une position convenable et fixe, afin d'exciter l'ambition légitime des capacités arrivées à la conscience d'elles-mêmes; 2° de n'admettre que des capacités réelles et démontrées par une série de travaux et d'épreuves de concours, d'assimiler, en un

mot, l'agrégation à l'institution des suppléants dont jouissent les écoles de droit.

Le corps des suppléants, moins nombreux que celui des agrégés d'aujourd'hui, mais plus fortement constitué, suffirait à toutes les exigences de l'enseignement (telles que suppléance des professeurs en titre, cours complémentaires, etc.), et offrirait des candidats au professorat incontestablement mieux préparés.

Le choix des professeurs eux-mêmes ne devrait pouvoir se faire que parmi les hommes qui déjà ont fait leurs preuves. Il peut paraître opportun de réserver au ministre le droit de nommer aux chaires nouvellement créées, mais ce droit devrait être restreint au corps des suppléants. Quant aux vacances, si le principe du concours doit être maintenu, comme offrant une garantie d'impartialité et de capacité de plus, le concours cependant ne devrait être accessible qu'aux suppléants; car enfin, quelque rigoureuses que soient les épreuves d'un concours, elles ne sauraient jamais offrir un équivalent ni de cours réguliers faits pendant des années, ni de tous les antécédents de la carrière de l'enseignement. Cette restriction serait du reste équitable et légitime; car, dans toute carrière organisée, il existe une hiérarchie fondée sur le principe des services rendus. La part que nous faisons à ce principe est excessivement restreinte, mais il ne saurait être mis entièrement de côté.

Il est enfin une dernière question qui a dû nous préoccuper, question que le programme a passée sous silence, c'est celle du cumul des fonctions de professeur avec d'autres fonctions publiques rétribuées; sans entrer dans une discussion détaillée, votre commission exprime le vœu qu'elle soit soulevée et discutée au sein du congrès.

Une position conquise par de rudes travaux, par de longs

et pénibles sacrifices, doit assurer à jamais une honorable existence. Ce principe de justice, qu'aucune considération ne saurait ébranler, ne doit céder que devant l'indignité reconnue et judiciairement constatée. Il est du reste parfaitement conciliable avec l'intérêt de l'enseignement. Si une décrépitude prématurée ou amenée par l'âge peut nécessiter le remplacement effectif et permanent d'un professeur, la loi devrait lui assurer une retraite convenable et le titre de professeur honoraire, quel que soit du reste le nombre d'années de ses services.

Nous ne pouvons abandonner la question de l'enseignement sans nous occuper des écoles de sages-femmes. Comme les écoles de médecine, les écoles de sages-femmes sont aujourd'hui incontestablement trop nombreuses, et beaucoup d'entre elles sont loin de répondre aux exigences d'une mission aussi importante que celle qui leur est confiée.

La suppression de plusieurs de ces écoles, évidemment insuffisantes, serait un véritable bienfait; quant aux autres, il faudrait les constituer fortement. A cet effet il faudrait: 1° que chaque école eût à sa disposition un matériel suffisant; 2° que les professeurs fussent nommés non plus par les préfets, mais par concours tenu au sein de la Faculté de la circonscription; 3° que les élèves fussent casernées et tenues de suivre régulièrement des cours complets théoriques et pratiques; 4° que la réception des sages-femmes fût faite après un examen du professeur d'accouchement de la Faculté de la circonscription, qui ferait annuellement à cet effet une tournée qui servirait en même temps de tournée d'inspection.

b) *Garanties de capacité du personnel médical.*

Les garanties de capacité aujourd'hui exigées constituent dans le corps médical deux catégories : le personnel des doc-

teurs et celui des officiers de santé pour la médecine, et celui des pharmaciens à deux degrés.

Aux uns on demande des garanties d'aptitude réelles avant l'entrée dans la carrière, une haute culture intellectuelle, des épreuves multipliées et sévères, théoriques et pratiques; aux autres, pas de garanties d'aptitude, des épreuves incomplètes, superficielles, généralement insuffisantes, comme leurs études. A une époque comme la nôtre, une telle situation est intolérable. La santé et la vie du pauvre habitant de la campagne sont aussi précieuses que celles du riche citadin. Tous les membres du corps médical doivent à la société des garanties de capacité égales; car, de fait, leur mission est la même. En principe, l'existence de deux catégories de médecins ou de pharmaciens est un non-sens et ne saurait être excusée que par la plus dure nécessité. Nous verrons si cette nécessité existe quand il s'agira de la répartition des secours.

Nous croyons inutile d'entrer dans l'examen détaillé des questions relatives aux certificats d'études, aux épreuves à faire subir aux candidats en médecine ou en pharmacie. Il serait facile de les entourer de toutes les garanties désirables, et, de fait, ces garanties seraient déjà grandes si le doctorat devenait obligatoire pour tous les candidats en médecine, et si les épreuves, passées exclusivement au sein des écoles, étaient égales pour tous les pharmaciens.

Nous dirons seulement encore, quant aux pharmaciens, que deux années d'étude dans une école de pharmacie et un examen devraient, de rigueur, précéder l'admission au stage; que le stage dans les pharmacies des hôpitaux pourrait devenir un puissant stimulant si, offrant des avantages réels, il était le résultat d'un bon classement ou le prix d'un concours dans les écoles.

Une autre question du programme a préoccupé votre com-

mission : celle de l'opportunité d'un jury spécial d'examen ou de l'adjonction de juges externes aux examinateurs des écoles.

En dehors des écoles, la constitution d'un jury compétent d'examen serait difficile. Personne ne conteste qu'un professeur d'anatomie, de chimie, de toxicologie, de physiologie, etc., ne soit le mieux à même d'interroger sur les branches spéciales de ses études, et d'apprécier le mieux l'étendue des connaissances du candidat. Un jury externe, parfaitement compétent, devrait donc ou bien renfermer des hommes universels, très-difficiles à trouver, ou bien être composé d'hommes spéciaux en nombre à peu près égal à celui des sciences enseignées dans les écoles. Ce serait là une création très-onéreuse qui ne saurait être justifiée que par sa nécessité. Cette nécessité serait patente, s'il existait des inconvénients réels au jury d'examen actuellement existant au sein des facultés et des écoles spéciales de pharmacie. Votre commission pense qu'on a singulièrement exagéré ce genre d'inconvénients. Des liens existent sans doute entre les professeurs et les élèves, liens de bienveillance et souvent d'estime, mais ils ne sont en aucune façon de nature à vicier le jugement d'hommes du reste parfaitement compétents.

Quant à l'adjonction de juges externes, leur utilité est très-contestable, leur nécessité loin d'être démontrée par les résultats actuels des examens dans les Facultés de médecine ; c'est en vertu du même principe d'inutilité que l'adjonction des professeurs en médecine pourrait être supprimée sans inconvénient grave du jury des écoles spéciales de pharmacie.

c) *Garanties de moralité et de dignité.*

Directement l'État ne peut donner du personnel médical d'autres garanties de moralité que celles qui résultent d'une

culture intellectuelle élevée, et de la constatation officielle par les certificats de bonne vie et mœurs. Ces garanties peuvent paraître insuffisantes pour l'exercice de professions aussi délicates que celles de médecin ou de pharmacien. On ne pourrait les compléter qu'en chargeant le corps médical lui-même de maintenir dans ses rangs le plus haut degré de moralité et de dignité possible. C'est là ce qui a conduit quelques esprits à l'idée d'instituer des conseils de discipline analogues à ceux de l'ordre des avocats, chargés d'une mission pareille, et doués des mêmes droits d'admonestation, de blâme, et au besoin de suspension.

De très-sérieuses objections ont été faites contre cette institution appliquée au corps médical sans modification sérieuse. On craint qu'il ne soit difficile de l'entourer de toutes les garanties d'impartialité que chaque médecin ou pharmacien est en droit de demander à des juges; on craint que le juge ne soit souvent un rival, et qu'une création instituée dans un but de haute moralité et de dignité professionnelle ne devienne une occasion de scandale, un moyen d'oppression. Sans doute, ce seraient là des inconvénients graves; mais la question est de savoir s'ils sont inhérents à l'institution, ou s'ils pourraient être évités par une organisation convenable. On ne peut se le dissimuler, une institution de ce genre répond à un besoin social, aussi bien que professionnel; on ne saurait l'écarter par une fin de non-recevoir; l'impossibilité seule devrait y faire renoncer. Cette impossibilité existe-t-elle? Nous ne le pensons pas, mais nous croyons aussi qu'elle ne pourra être levée que par une large organisation du corps médical tout entier, organisation qui ne saurait être improvisée, mais dont les éléments existent, et dont les bases pourraient être les suivantes :

1° La réunion en corps de tous les médecins et pharma-

ciens d'un département se rassemblant annuellement dans le chef-lieu, dans le but d'élire un conseil médical départemental, chargé de juger en première instance les questions de discipline, avec droit d'admonestation privée et non publique; chargé officiellement, en outre, d'éclairer l'autorité sur toutes les questions de salubrité et de poursuivre auprès des parquets la répression des infractions aux lois qui règlent l'exercice de la médecine.

2° La réunion d'un certain nombre de départements en circonscriptions médicales. Ces circonscriptions, en nombre égal à celui des Facultés, auraient un conseil médical supérieur, siégeant dans le centre scientifique. Ce conseil, élu par les conseils départementaux, jugerait en appel les questions disciplinaires avec droit de blâme public.

3° Toutes les circonscriptions médicales pourraient être centralisées, à Paris, au sein d'un conseil médical suprême, chargé de juger les questions disciplinaires en dernier ressort, avec droit de suspension, sauf ratification du jugement par le conseil d'État. Ce conseil suprême serait auprès du gouvernement l'interprète des besoins du corps médical, et proposerait toutes les améliorations dont l'organisation médicale paraîtra susceptible dans l'avenir.

Une telle organisation serait d'un intérêt scientifique social et professionnel immense, et pourrait devenir le point d'appui de la plupart des améliorations futures.

d) *Moyens d'attirer dans la carrière médicale un nombre suffisant d'hommes capables.*

L'intérêt de la société à posséder un personnel médical non-seulement capable et moral, mais encore suffisamment nombreux, est si grand, que tous ceux qui ont réfléchi à l'or-

ganisation médicale, s'en sont préoccupés. Cette préoccupation est légitime et doit faire l'objet d'un examen sérieux. Il existe deux ordres de moyens propres à réaliser ce but; chacun d'eux repose sur un principe différent. Le premier consiste à aplanir les difficultés qui s'opposent à l'entrée de la carrière médicale; le second à rendre cette carrière assez belle, assez honorable, pour exciter l'ambition des jeunes générations. Ces deux principes sont utiles; ils ne deviennent mauvais que par un mauvais choix des moyens. Ainsi, rien de plus légitime, de plus en harmonie avec l'esprit de nos institutions, que d'écarter les obstacles matériels qui pourraient éloigner d'une carrière, en imposant des sacrifices pécuniaires disproportionnés. Mettez les moyens d'instruction autant que possible à la portée de tous les enfants du pays, mais conciliez ce fait avec les exigences d'un enseignement supérieur; n'établissez pas une école de médecine près de chaque clocher, mais créez des bourses, abaissez le taux des inscriptions et des examens, soyez larges quand il s'agit du fils du pauvre, mais ne concédez rien quand il s'agit de difficultés intellectuelles; car celles-là sont la seule garantie de la société contre l'incapacité.

Or, dans notre organisation actuelle, on ne s'est guère préoccupé que des obstacles intellectuels. C'est à la tendance de les faire disparaître que nous devons la création et le maintien des officiers de santé et les fatales concessions faites aux élèves des écoles préparatoires qui tendent à perpétuer cette catégorie de praticiens.

Le second principe, bien plus efficace que le premier, n'a jamais été sérieusement appliqué. On n'a pas voulu comprendre que l'intérêt du corps médical était plus qu'un intérêt individuel ou partiellement collectif, et l'on a livré au hasard l'avenir du jeune médecin, à la concurrence la plus effrénée,

l'exercice de la pharmacie. Nous ne voulons pas tracer l'esquisse des misères de la profession médicale. En face de la situation qu'on lui a faite, il n'y a qu'une chose qui étonne : c'est qu'il y ait encore un nombre aussi grand de candidats en médecine ou en pharmacie.

C'est dans cette direction qu'il y a le plus à faire pour s'assurer d'un personnel complet et suffisamment nombreux. Aujourd'hui le lauréat des écoles n'a pas même son pain assuré. Il serait d'un intérêt plus que professionnel qu'il le fût à tout docteur, à tout pharmacien capable; et il pourrait l'être, si la répartition des secours médicaux répondait aux besoins du pays, si l'État assurait à tous les pauvres d'un canton, à tous les malheureux qui meurent faute de soins dans les grandes villes, l'assistance d'un médecin capable et instruit.

C'est dans une large et bonne distribution des secours médicaux que l'État trouvera un moyen sûr d'attirer et de fixer dans la carrière un nombre suffisant de praticiens, et non dans l'abaissement indéfini des garanties intellectuelles.

e) *Répartition du personnel et des secours médicaux.*

L'intérêt social exige que les secours de l'art médical soient à la portée de tous les citoyens. Une répartition suffisante des ressources existantes, et au besoin la création de ressources nouvelles, peuvent seules lui donner satisfaction.

Ces ressources comprennent le personnel et le matériel.

Jusqu'à présent rien ne démontre que le nombre des docteurs ou des pharmaciens soit absolument ni trop élevé, ni insuffisant. Mais le personnel médical est incontestablement

trop nombreux dans les grandes villes et trop peu dans certaines circonscriptions rurales. Il n'y a donc pas lieu, quant à présent, à limiter le nombre des admissions dans les écoles. La médecine est du reste une science que l'on n'étudie pas toujours dans un but pratique.

D'un autre côté, ceux qui exercent un art éminemment libéral ne sauraient être soumis à une répartition arbitraire, et jamais les docteurs ne sauraient être assimilés à des fonctionnaires dont l'État peut disposer comme il l'entend.

Aucune restriction ne saurait donc être apportée au libre établissement des docteurs en médecine. La libre concurrence entre médecins peut bien produire un malaise professionnel, mais elle n'engendre aucun danger social. L'État n'a pas à s'en préoccuper. Il n'en est pas de même de l'établissement des officines de pharmacie. La libre concurrence illimitée engendre partout la sophistication et la fraude, car elle place incessamment l'industriel entre sa conscience et sa ruine. Si les dangers de l'exagération d'un principe économique de valeur douteuse commencent à préoccuper quand il s'agit de denrées, de substances que tout le monde peut vérifier, on ne saurait fermer les yeux quand il s'agit directement de la vie des citoyens.

Le pharmacien n'est pas un industriel ordinaire ; c'est un homme de confiance auquel la société doit demander et demande en réalité de nombreuses garanties. Or, n'est-il pas dérisoire de les détruire toutes en faveur d'un principe économique de valeur douteuse ? Le même principe en vertu duquel le nombre des notaires, des agents de change, des avoués se trouve limité par la loi, parle aussi en faveur de la limitation du nombre des officines. Votre commission a été unanime à cet égard ; mais unanimement aussi elle émet le vœu qu'une honteuse vénalité ne rende pas les officines inabordables à la capacité pauvre.

Le matériel de l'officine seul devrait être considéré comme la propriété du pharmacien. En cas de vacance ou de nouvelle création, le conseil médical du département désignerait le nouveau titulaire. Quant au matériel de l'officine, il devra être acquis à dire d'experts et constituerait la seule indemnité due aux héritiers.

La limitation du nombre des pharmaciens entraînerait peut-être celle du nombre des élèves. On pourrait émettre dès lors la crainte légitime de voir les pharmaciens privés d'aides. Nous croyons que cette crainte est chimérique, car en rétribuant convenablement leurs aides, les pharmaciens créeraient facilement une classe spéciale parfaitement apte aux travaux qui exigent le moins de responsabilité.

Dans les grands centres de population une attraction irrésistible tend à produire une telle concentration de médecins et d'officines, que sûrement les secours de l'art seront toujours à la portée des classes élevées et moyennes. Il n'en est pas de même de la masse des pauvres qui s'y trouve accumulée. La charité publique et privée a, depuis des siècles, créé des institutions spéciales en vue de la répartition des secours médicaux. La plupart des grandes villes possèdent des hôpitaux, mais le plus souvent la population rurale est exclue de ces établissements. L'insuffisance de ressources, la plus dure nécessité, peuvent seules justifier ce fait. Il serait digne du gouvernement de compléter ce genre d'institutions par la création d'hôpitaux d'arrondissement destinés à recevoir au moins les malades qu'il serait impossible de traiter et de guérir à domicile[1].

[1] Dans l'administration des hospices, le corps médical est à peine représenté. Plus que tout autre, cependant, le médecin peut être utile. Dans notre esprit, deux des membres du conseil départemental devraient de droit faire partie des commissions administratives des hôpitaux du chef-lieu.

En attendant, une bonne organisation des secours à domicile serait d'une urgente nécessité.

La création de médecins cantonaux, la généralisation d'une institution qui, dans nos départements du Rhin, rend depuis des années d'incontestables services, réaliserait le mieux cette idée éminemment sociale. Dans les localités dépourvues de pharmacie on pourrait en faciliter l'établissement en assurant au pharmacien la fourniture des médicaments prescrits aux indigents par les médecins cantonaux.

L'institution des médecins cantonaux ôterait tout prétexte au maintien de la classe des officiers de santé dont l'incapacité est notoire, et qui sont loin, du reste, de remplir le but en vue duquel on les a jusqu'à présent perpétués; car ce n'est pas dans les localités qui manquent de médecins que l'officier de santé s'établit de préférence; comme les docteurs, ils se concentrent dans les grandes villes, dans les bourgs, là enfin où ils peuvent espérer une lucrative clientèle. Enfin, cette organisation permettrait d'assurer une existence honorable aux capacités qui végètent sur le pavé des grandes villes, rendrait la carrière médicale moins précaire et atteindrait plus sûrement le but d'une bonne répartition des secours, sans encombrer la carrière d'une foule de praticiens au-dessous de leur mission.

Toutes les places rétribuées, en vue de régulariser les secours publics, devraient être données soit au concours, soit sur présentation des conseils médicaux du département ou de la circonscription médicale.

Le concours pour les places dans les hôpitaux serait le mode incontestablement supérieur. La nomination par les conseils offrirait des garanties suffisantes pour les places cantonales.

f) *Exercice de la médecine et de la pharmacie.*

Les docteurs reçus dans les Facultés, les pharmaciens gradués dans les écoles spéciales, les sages-femmes dûment autorisées, les vétérinaires munis d'un diplôme, devraient seuls, dans l'avenir, recevoir la licence de pratiquer, en France, dans les limites rigoureuses de leur profession. Ils présentent seuls des garanties suffisantes. Ces mêmes garanties devraient être rigoureusement demandées aux étrangers qui prétendraient exercer dans notre pays, quel que soit du reste leur titre universitaire. De funestes concessions ont peuplé peu à peu nos départements limitrophes d'un nombre considérable de docteurs étrangers, qui ne présentent aucune garantie réelle, car l'on sait avec quelle facilité le titre de docteur, qui du reste n'emporte en aucune façon la licence de pratiquer, s'obtient dans certaines universités étrangères. Il importe que des abus de ce genre deviennent à jamais impossibles, moins dans un intérêt professionnel que dans un intérêt social.

Parmi les spécialités, la seule qu'il soit opportun de conserver est celle des dentistes munis d'une autorisation délivrée par une Faculté de médecine, autorisation qui serait accordée à la suite d'un examen et pourrait être retirée par les conseils médicaux, en cas d'infraction aux lois qui règlent l'exercice de la médecine. Pour plus de garantie, il serait à désirer que cette spécialité chirurgicale, réellement importante, fût convenablement enseignée dans les écoles.

Toutes les autres spécialités, quel que soit leur nom, sont des parasites qui ne vivent qu'au détriment de la santé publique.

L'intervention de l'État pour réglementer les rapports de médecin à client doit s'arrêter là où s'arrête l'intérêt social.

Cet intérêt exige que les secrets des familles et des personnes

ne soient jamais divulgués par ceux qui, forcément, sont admis dans l'intimité des confidences. La sauvegarde de l'honneur professionnel est grande sans doute, mais la garantie d'une répression sévère peut seule rassurer complètement contre la légèreté ou de honteuses spéculations.

Des conflits peuvent s'élever et se sont élevés entre certains intérêts sociaux et le devoir professionnel, qui, lui aussi, est d'un immense intérêt général. La conscience du médecin est seule et souverainement juge dans des questions aussi délicates, et c'est un abus de pouvoir, une contradiction absurde, que de vouloir obtenir de force, dans certaines circonstances données, l'infraction à un principe que l'honneur et la loi garantissent d'une manière générale.

Vis-à-vis de la société, le médecin et le pharmacien sont responsables de leurs actes professionnels. Ce principe est incontestable; mais l'exercice de la médecine et de la pharmacie serait impossible si les questions de responsabilité pouvaient être soulevées sans discernement, sans équité, sous l'influence de sentiments froissés ou de passions honteuses. La faculté de déterminer les cas de responsabilité ne saurait être abandonnée au public ignorant et souvent injuste. Les tribunaux ordinaires manquent de lumière; magistrats et avocats sont également incapables d'éclaircir ou d'apprécier des questions aussi délicates. Le médecin et le pharmacien ne peuvent reconnaître que la compétence de leurs pairs. Les conseils de salubrité, organisés comme nous l'avons indiqué, offriraient seuls des garanties suffisantes de capacité et de justice pour décider si le médecin est responsable ou non. Ils devraient souverainement décider les questions de ce genre. La question de fait étant décidée par l'affirmative, il appartiendrait aux tribunaux ordinaires de déterminer dans les formes ordinaires l'indemnité ou les peines que le fait entraîne.

Toute autre intervention de l'État, dans le but de déterminer légalement les rapports entre médecin et client, serait sans but social, et par conséquent illégale, vexatoire, contraire aux intérêts et à la dignité d'une profession libérale.

La fixation des honoraires, ou toute autre intervention de ce genre, porterait le cachet indélébile d'un fait arbitraire. C'est en vertu de ce principe que la prescription des honoraires, au bout d'une année, peut être taxée sans exagération de révoltante iniquité.

Il n'en est pas de même de la taxe réclamée par un grand nombre de pharmaciens, et, nous osons le dire, par tous les honnêtes gens. La libre concurrence illimitée entre médecins n'offre pas de danger social ; nous avons vu qu'il n'en était pas ainsi du même principe appliqué à l'exercice de la pharmacie. Le bon marché est un appât que le pharmacien ne saurait offrir au public qu'au détriment de la quantité ou de la qualité des substances qu'il délivre. Le bon marché peut devenir un moyen de fortune pour des spéculateurs éhontés, au détriment de la santé publique et de l'honnêteté consciencieuse ; il n'est pas, il ne saurait être autre chose, appliqué au débit des médicaments.

Les visites périodiques seront à jamais une garantie insuffisante tant que la libre concurrence illimitée sera le seul principe régulateur de l'exercice de la pharmacie ; ces visites, que l'on pourrait encore entourer de plus de garanties à l'aide des conseils médicaux, sont bonnes sans doute ; il est nécessaire de les conserver ; mais elles sont loin de répondre de la probité, quand la probité devient presque forcément une cause de ruine.

L'intervention de la loi est justifiée encore par l'intérêt social quand il s'agit de déterminer les rapports des médecins ou pharmaciens avec la justice et l'administration. Cet intérêt

exige que les lumières d'hommes compétents ne fassent jamais défaut. Tel est le principe des obligations des membres du corps médical, d'obtempérer aux réquisitions de l'autorité compétente, quand il s'agit d'élucider des questions médico-légales ou administratives. Mais en retour l'État doit une équitable rétribution, une rétribution qui ne soit pas ridiculement disproportionnée avec le service rendu. Cette rétribution ne saurait être arbitrairement fixée sans que le corps médical ait été consulté dans la personne de ses représentants, les conseils médicaux.

Tous les sacrifices que l'État s'impose pour constituer un corps médical qui réponde dignement à la mission sociale qui lui est confiée, seront inutiles tant qu'il n'existera pas, non pas en principe et sur le papier seulement, mais de fait, un système de garantie contre l'exercice illégal de toutes les branches des professions médicales.

Le principe de la répression, mais d'une répression efficace et constante, peut seul conduire au résultat désiré.

Nous ne voulons pas examiner si le système de pénalité écrit dans la loi est en tout suffisant ; il est certain néanmoins que cette pénalité est illusoire dans plusieurs dispositions essentielles qu'une bonne organisation devra réformer.

Ce qui nous préoccupe surtout, c'est le système des moyens capables d'assurer l'exécution de la loi.

L'inexécution des lois existantes est si flagrante, si générale, si invétérée, elle a tellement passé dans les habitudes, qu'il est à craindre que toute réglementation ultérieure ne reste de nouveau à l'état de lettre morte.

L'ignorance des magistrats sur l'existence des délits, la répugnance des médecins isolés à les dénoncer à l'autorité compétente, l'apathie de cette autorité elle-même, en face de plaintes individuelles qu'elle peut attribuer à des motifs d'in-

térêt particulier plutôt que d'intérêt social, tels sont, sans contredit, les principales causes de l'inexécution des lois existantes. Ce sont ces causes qu'il s'agit de faire disparaître.

La création des conseils médicaux permettrait de faire servir cette institution au maintien d'une bonne police médicale. En dehors de leurs fonctions ordinaires, les conseils médicaux seraient chargés de recevoir les plaintes. Mieux que les magistrats ordinaires, ils seraient à même d'apprécier leurs motifs et leur gravité. La mission des conseils se bornerait à transmettre les plaintes à l'autorité compétente chargée de la répression. Des instructions sévères données par le ministre de la justice suffiraient pour éveiller la sollicitude du parquet, désormais mis en demeure de ne plus confondre l'intérêt particulier et l'intérêt social. Rien n'empêcherait du reste le parquet de poursuivre les délits qui arriveraient directement à sa connaissance.

Tels sont les principes que votre commission désirerait voir appliqués dans le projet d'organisation qui s'élabore. En formulant ces principes, nous avons pu et dû négliger tout point de vue exclusivement professionnel. Les intérêts du corps médical sont ceux de la société tout entière. C'est pour cela que le point de vue social nous a seul préoccupé.

CONCLUSIONS.

Les considérations dans lesquelles nous sommes entré ont conduit votre commission à formuler, en réponse aux questions du programme, les propositions suivantes :

1° Les questions d'organisation médicale doivent être envisagées du point de vue élevé de l'intérêt social, qui seul

constitue la limite du droit et du devoir de l'intervention des pouvoirs de l'État.

2° L'organisation actuelle de la médecine est incomplète et vicieuse. Des réformes et des améliorations sont urgentes : *a*) dans la constitution du personnel médical ; *b*) dans la répartition des secours médicaux ; *c*) et dans le système de répression et de police médicale.

Constitution du corps médical. — Enseignement. — Écoles.

1° Le droit de surveiller l'enseignement médical appartient incontestablement à l'État. Celui de fonder des écoles doit lui être réservé dans un intérêt général.

2° La faculté d'ouvrir des cours doit néanmoins être accordée par l'autorité universitaire à toute personne offrant des garanties d'aptitude réelles. Elle devrait appartenir de droit aux membres du corps enseignant, à tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux.

3° La division en facultés et écoles préparatoires est funeste, son maintien incompatible avec les principes d'un enseignement scientifique élevé.

4° Un seul centre d'enseignement produirait tous les inconvénients d'une concentration excessive et serait d'ailleurs impossible.

5° Une seule Faculté avec des écoles préparatoires multiples réunirait tous les inconvénients de la concentration excessive d'un côté, et de l'éparpillement de l'autre.

6° Pas de petites écoles, ni pour l'enseignement de la médecine, ni pour celui de la pharmacie ! Des Facultés fortement organisées, douées des éléments d'une vie scientifique réelle, suffisantes en nombre, mais ne dépassant pas les limites des

besoins de la France : telle est la pensée qui devrait présider à la réorganisation des écoles.

7° Les écoles des sages-femmes actuellement existantes sont trop nombreuses, trop faiblement constituées, et beaucoup d'entre elles manquent d'un matériel suffisant. Il faudrait supprimer toutes celles placées dans des localités qui n'offrent pas les ressources nécessaires à une instruction solide, et fortifier celles qu'on jugerait à propos de conserver.

Corps enseignant.

1° La constitution du corps enseignant ne présente aujourd'hui que des garanties insuffisantes.

2° La porte du concours devrait être la seule ouverte pour entrer dans le corps enseignant des écoles de médecine, de pharmacie, des sages-femmes et de l'art vétérinaire.

3° Il est urgent de modifier l'organisation du premier degré de la hiérarchie du corps enseignant dans les écoles de médecine et de pharmacie. La position des agrégés devrait être assimilée à celle des professeurs suppléants des Facultés de droit. Ils devraient jouir du même titre, être comme eux inamovibles, dotés d'appointements fixes et avoir droit à une retraite. Une part suffisamment large devrait leur être faite dans l'enseignement officiel. Dans ce but ils pourraient être chargés : *a*) des suppléances, chacun dans la spécialité de son agrégation ; *b*) de cours complémentaires déterminés en conseil royal ou par la Faculté de médecine ; *c*) enfin, ils devraient être tenus de faire, au moins tous les deux ans, un cours libre sur une matière de leur choix.

4° Le corps des professeurs ne devrait pouvoir se recruter que dans celui des suppléants, et cela par voie de nomination

directe seulement pour les chaires nouvellement créées; par voie de concours pour toutes les autres places vacantes.

5° Tout professeur suppléant ou en titre devrait avoir droit à une retraite avec titre de professeur honoraire, dès que l'âge ou des infirmités le rendent incapable de remplir dignement sa mission. L'appréciation de ces circonstances ne devrait appartenir qu'au conseil médical supérieur de circonscription, dont la décision devrait être confirmée par le conseil médical suprême.

6° Les professeurs des écoles de sages-femmes ne devraient être nommés qu'au concours au sein de la Faculté de la circonscription, et jouir des mêmes droits à la retraite que les professeurs des écoles supérieures.

Corps des praticiens. — Garanties de capacité.

1° Les garanties d'aptitude à demander aux élèves avant leur première inscription doivent être égales pour tous, savoir : pour les étudiants en médecine, le double baccalauréat; pour les élèves pharmaciens, le grade de bachelier ès sciences; pour les élèves sages-femmes, un examen préliminaire. L'institution des officiers de santé et des pharmaciens du second degré est un non-sens; les études et les épreuves doivent être égales pour tous les membres du corps médical.

2° La meilleure garantie de la force des études consiste dans la force des écoles et dans la sévérité des examens. Les certificats d'étude ou d'assiduité, les cours obligatoires, le casernement des élèves et autres mesures de ce genre ne sauraient exercer qu'une influence médiocre sur le progrès des élèves. Ce progrès ne peut être que le résultat d'un travail spontané et libre, et non de la présence matérielle imposée par des règlements.

3° La bonne tenue d'une école de sages-femmes exige, au contraire, impérieusement le casernement et une direction permanente; car cette classe d'élèves n'offrira jamais les garanties intellectuelles et morales compatibles avec la liberté des études.

4° Tous les élèves en pharmacie devraient être tenus de passer au moins deux années dans une école avant leur admission au stage. Cette admission devrait être le résultat d'un examen. Le concours entre tous les élèves admis au stage pourrait fournir un excellent mode de classement pour l'admission dans les pharmacies publiques.

5° Le mode actuellement suivi pour les examens dans les Facultés offre des garanties généralement suffisantes. Il serait facile, du reste, d'y introduire les améliorations jugées utiles.

6° Il n'y a pas d'inconvénient grave à ce que les examens probatoires pour le doctorat et le grade de pharmacien soient faits par les professeurs des Facultés et les écoles de l'État.

7° Les examens de réception des sages-femmes ne devraient être confiés qu'au professeur de la Faculté de la circonscription médicale, qui serait en même temps chargé de l'inspection des écoles.

Garanties de moralité et de dignité. — Organisation du personnel médical.

1° Les certificats de bonne vie et mœurs sont insuffisants pour maintenir dans le corps médical un degré élevé de moralité et de dignité.

2° Une organisation complète du personnel médical en corps constitué serait seule capable d'atteindre ce but éminemment utile à la société.

3° Une telle organisation pourrait être obtenue : *a*) par la réunion de tous les médecins d'un département chargés d'élire un conseil médical départemental; *b*) par la réunion de tous les conseils départementaux d'une circonscription chargés d'élire un conseil supérieur siégeant dans le centre scientifique; *c*) par la réunion de tous les conseils de circonscription chargés d'élire un conseil suprême siégeant à Paris.

Les conseils départementaux constitueraient des conseils de discipline en première instance; ils décideraient des questions de responsabilité, ils seraient chargés de veiller à l'exécution des lois qui règlent l'exercice de la médecine, et leurs lumières seraient à la disposition de l'administration pour toutes les questions qui intéressent la salubrité publique; enfin, en vue des progrès de la science, les médecins et pharmaciens d'un ou de plusieurs départements pourraient se constituer en société scientifique, et toutes ces sociétés reliées entre elles pourraient facilement recevoir une impulsion puissante des centres scientifiques.

Les conseils supérieurs représenteraient des conseils de discipline d'appel et rempliraient, vis-à-vis de la loi, de l'administration et de la science, des fonctions analogues mais supérieures à celles des conseils départementaux.

Enfin le conseil suprême serait chargé de poursuivre auprès du gouvernement toutes les améliorations dont l'organisation médicale serait susceptible dans l'avenir et serait le représentant légal de tous les médecins de France, jugeant comme tel et en dernier ressort toutes les questions de discipline et de responsabilité, avec droit de blâme public et de suspension, sauf confirmation par le conseil d'État.

II. RÉPARTITION DU PERSONNEL ET DES SECOURS MÉDICAUX.

1° Une bonne répartition suppose un personnel suffisant. Toutes les mesures qui tendent à la réalisation de ce but par l'abaissement des garanties de capacité et de moralité sont essentiellement vicieuses, n'atteignent pas le but et ne servent qu'à corrompre le corps médical.

Dans cette catégorie se range l'institution des officiers de santé, des pharmaciens de second degré et toutes les concessions faites aux élèves des écoles préparatoires.

Les mesures qui tendent au même but par l'éloignement des obstacles matériels sont bonnes en elles-mêmes, mais ne doivent pas être prises aux dépens de la solidité des centres d'enseignement.

2° Le meilleur mode d'arriver à un résultat satisfaisant, c'est de rendre la position du médecin et du pharmacien moins précaire.

3° Les mesures à prendre dans cette direction sont : *a*) la création de nouveaux établissements hospitaliers dans les arrondissements qui en sont dépourvus ; *b*) la création de médecins cantonaux ; *c*) la création de pharmacies cantonales dans les circonscriptions rurales qui en sont dépourvues.

4° La limitation du nombre des officines dans les grands centres de population et partout où l'encombrement tend à s'établir.

5° Toutes les places rétribuées en vue de la répartition des secours doivent être données, savoir : les places de médecins et de pharmaciens cantonaux sur présentation des conseils médicaux ; toutes les places de médecins et chirurgiens des hôpitaux, par concours, au sein des Facultés.

III. POLICE MÉDICALE.

1° Les docteurs reçus dans les Facultés, les pharmaciens gradués dans les écoles, les sages-femmes dûment autorisées, les vétérinaires munis d'un diplôme, devraient seuls avoir la licence de pratiquer.

2° A l'exception de celle des dentistes, toutes les spécialités greffées sur la médecine ou la pharmacie sont des parasites qui ne vivent qu'au détriment de la santé publique.

3° Les médecins étrangers doivent être rigoureusement soumis aux mêmes garanties de capacité que les indigènes.

4° En principe, le médecin et le pharmacien sont responsables de leurs actes professionnels, mais les cas de responsabilité ne doivent être déterminés que par les conseils médicaux.

5° L'obligation de garder le secret est absolue et la conscience du médecin est seule juge des cas où il peut ou doit révéler.

6° Toute intervention de la loi dans le but de déterminer les autres rapports entre médecin et client serait sans but social, vexatoire, arbitraire.

7° La prescription des honoraires est une révoltante iniquité.

8° La taxe des médicaments est d'un intérêt social. Le principe de la libre concurrence illimitée, appliqué à la pharmacie, est la ruine de la profession, et par cela même menace incessamment la santé publique.

9° Les visites périodiques des pharmaciens doivent être conservées, mais n'offrent qu'une garantie insuffisante.

10° C'est à prévenir les fraudes qu'il faut s'attacher plus qu'à leur répression; c'est pour cela qu'il faut placer le phar-

macien dans des conditions qui lui permettent de rester honnête, en mettant un frein à la concurrence illégale que lui font les herboristes, les droguistes, les établissements de charité, les marchands de remèdes secrets et le charlatanisme de l'annonce.

11° Un bon système de garantie de l'exécution des lois peut seul conduire à ce résultat.

Ce système surgirait de lui-même d'une bonne organisation du personnel médical en corps constitué.

Quant à la législation répressive, il serait facile d'améliorer ce qu'elle présente d'incomplet. L'essentiel avant tout serait d'assurer l'exécution des lois existantes.

DE LA CONFRATERNITÉ MÉDICALE

(Discours prononcé le jeudi 4 juillet 1867 à la séance annuelle de la Société de médecine de Strasbourg.)

MESSIEURS,

Pendant toute l'année, les questions scientifiques et pratiques ont, à juste titre, exclusivement occupé les séances de notre Société. L'art et la science ne constituent cependant pas le seul point de vue sous lequel la médecine puisse être envisagée. La profession médicale, elle aussi, soulève plus d'une question digne de nos méditations. Parmi ces questions, celle de la confraternité médicale me paraît, à plus d'un titre, digne de figurer à l'ordre du jour d'une assemblée réunie en son nom.

L'origine de la confraternité médicale, la manière dont elle a été comprise et pratiquée dans le passé, les institutions qu'elle a fondées, les transformations que ces dernières ont subies selon le milieu social, seraient un objet d'études aussi intéressantes qu'utiles.

J'eusse été heureux de consacrer quelques jours de loisir à ce coup d'œil historique ; mais où les trouver quand on est incessamment entraîné par le double courant des devoirs de l'enseignement et des devoirs professionnels? Il est cependant parfois des heures solitaires trop courtes pour une œuvre de

longue haleine, mais suffisantes pour permettre à la pensée d'errer librement dans le domaine de la méditation. Dans ces moments, l'esprit se pose volontiers le grand problème de la raison d'être, du pourquoi des choses; il cherche à remonter aux principes, aux causes premières, pour en déduire les conséquences logiques. Alors aussi il aime à comparer ce qui est à ce qui devrait être; il se retrempe aux sources vives de l'idéal.

Permettez-moi, Messieurs, de vous faire part de quelques-unes de ces pensées fugitives sur la confraternité. Je vous les livre sans prétention, comme dans une causerie amicale. Mais je serais heureux si, fécondées par votre propre réflexion, elles pouvaient fortifier en vous un sentiment que je considère comme la sauvegarde de l'honneur et de la dignité de la profession médicale.

Dans son origine, le sentiment de la confraternité ne me paraît être qu'une des nombreuses et multiformes manifestations de la sociabilité. L'isolement et l'individualisme sont contraires à notre nature. Ils sont, à juste titre, considérés comme une aberration ou comme une sorte de monstruosité morale. L'individu isolé, c'est la cellule en dehors de l'organisme: elle languit dès que ses rapports deviennent moins intimes; elle se flétrit et meurt dès qu'elle est complètement détachée. Du plus profond de notre nature morale, une impulsion instinctive, puissante, irrésistible, pousse à l'union et noue les premiers liens sociaux. Mais à mesure que la conscience s'éveille et s'épure au contact des génies religieux et divins, à mesure que la raison s'éclaire au flambeau de la philosophie, l'instinct de sociabilité s'élève jusqu'au sentiment de la fraternité, de l'amour, de la sympathie, de la compassion pour nos semblables; et la solidarité, de mieux en mieux comprise, enfante des institutions, des associations volontaires et raisonnées.

Dans un organisme social déjà développé, les hommes qui, dans la vie, poursuivent le même but, se recherchent et se rapprochent spontanément, naturellement, non-seulement comme frères de la grande famille humaine: ils se sentent unis par un sentiment encore plus intime, né de tendances, d'aspirations, de besoins, d'intérêts communs. La communauté des intérêts et des tendances, l'unité du but, l'association des efforts cependant ne suffisent pas encore pour enfanter le noble sentiment de la confraternité. Les hommes peuvent contracter alliance dans un but de pur intérêt; ils peuvent s'associer pour le mal comme pour le bien. Les malfaiteurs de toute espèce peuvent s'unir entre eux pour être plus forts et pour atteindre plus sûrement leur but. Ce n'est que par dérision qu'ils se donneraient le nom de *confrères*. La haute moralité du but commun qui crée les liens de la solidarité, est la source même, le principe et l'essence de la vraie confraternité. Ce sentiment ne se développe que sous forme d'une branche ennoblie, greffé sur le tronc commun de la fraternité et de la solidarité humaine. On ne peut être *confrère* qu'à la condition de travailler en commun à une œuvre de *bienfaisance humanitaire*. Ceux-là seuls qui font *profession de dévouement*, en vue d'assurer à leurs semblables un bien moral intellectuel ou matériel, se désignent légitimement entre eux de cette noble appellation. Certes, elle n'appartient pas exclusivement aux médecins; mais dans aucune profession le sentiment de la confraternité n'est plus indélébile. La mission de la médecine n'est-elle pas d'assurer la santé, le plus précieux des biens, de guérir les maladies, de soulager, de consoler ceux qui souffrent? Partout et toujours le médecin se dévoue au service de l'humanité. Je l'ai déjà dit ailleurs, cette conscience de la valeur morale de notre profession est indépendante de toute position officielle; elle place au même rang de

dignité le médecin du pauvre et le médecin du riche, le docteur en habit noir et le docteur en uniforme de soldat, le modeste praticien de campagne et le professeur de Faculté. Le titre de *confrère* est précisément le symbole de cette égalité.

La commune conscience de la valeur et de la dignité de notre mission professionnelle, aussi bien que la commune conscience de notre insuffisance individuelle, tel est le véritable lien de notre union confraternelle. Ce lien se resserre d'autant plus que la conscience de notre responsabilité et de la gravité de la tâche que nous assumons par la pratique médicale est plus entière et plus complète. Qui ne sent, en face de sa mission professionnelle, l'insuffisance de son individualité? Que serions-nous sans les trésors de science et d'expérience accumulés par ceux de nos confrères qui ont vécu avant nous? Que serions-nous sans l'enseignement de nos maîtres, sans la presse, qui met incessamment à la portée de tous l'expérience de tous? Quel est celui d'entre nous qui peut se dire assez savant ou assez expérimenté pour n'avoir besoin que de lui-même et jamais de l'assistance et des conseils d'un confrère?

De toutes les sciences, de toutes les professions, la médecine est certainement la plus réfractaire à l'individualisme, et l'on peut dire hardiment que le médecin qui s'isole de ses confrères, de leur influence morale et de leurs travaux, court grand risque de perdre plus ou moins de sa propre valeur et de sa dignité professionnelle. Aussi est-ce pour maintenir leur dignité professionnelle, et au besoin pour la défendre, que de tout temps les médecins se sont unis et associés. C'est encore dans le même but que nous nous réunissons aujourd'hui et que nos Sociétés médicales ont été fondées.

Aujourd'hui, dans notre civilisation moderne, avec la législation qui régit l'enseignement et l'exercice de la médecine en France, l'étendue de la tâche imposée à la confraternité médi-

cale n'est plus ce qu'elle était dans le passé. Nous trouvons dans l'histoire des époques où le corps médical, librement et spontanément constitué en associations indépendantes, était chargé et s'était à lui-même donné la mission d'assurer les conditions essentielles de la capacité et de la moralité professionnelles, en assurant la valeur scientifique et pratique de ses membres par l'enseignement libre, en le garantissant par des titres, en veillant à l'honorabilité par des statuts réglant les conditions de l'exercice et les devoirs professionnels.

Dans certains pays cette situation autonome du corps médical existe encore. L'État s'abstient; il ne règle pas, par une législation spéciale, l'exercice de la médecine; il ne s'occupe pas de l'enseignement. La profession médicale est entièrement libre; elle n'est pas plus spécialement reconnue comme profession distincte que toute autre branche de l'activité humaine; ou, si l'État intervient, c'est comme simple garant de la valeur scientifique et pratique de certains titres conférés par des corps enseignants ou des corporations indépendantes et libres. Le premier venu peut, sans titre, pratiquer la médecine, bien entendu à ses risques et périls; il n'est responsable que vis-à-vis de sa conscience et des lois du droit commun qui permettent d'intenter des actions judiciaires à celui qui, par ignorance ou négligence, a produit des dommages ou compromis la vie d'un malade en prescrivant des remèdes, en pratiquant des opérations dangereuses.

De prime abord une telle situation ne paraît possible que dans une société à l'état d'enfance. A certains esprits elle semble monstrueuse dans une société moderne et civilisée. Et cependant c'est là la situation légale faite à la médecine en Amérique et en Angleterre. D'un autre côté, je ne sache pas que, dans l'ancienne Grèce et dans l'antique capitale du monde, l'État se soit beaucoup occupé de l'enseignement et de l'exer-

cice de la médecine. Cela n'a pas empêché dans l'antiquité et dans les pays régis par le principe de l'abstention de l'État, cela n'empêche pas encore la médecine d'être dignement exercée et enseignée par des hommes de science, de haute capacité et d'une irréprochable moralité. C'est que partout, à toutes les époques, les vrais médecins ont trouvé, dans leur union confraternelle, le moyen de sauvegarder l'honneur et la dignité de leur profession. Ce sentiment a créé des liens d'autant plus intimes, il a fondé une solidarité d'autant plus grande, des associations, des corporations d'autant plus vivaces et plus actives, que l'abstention du pouvoir, le silence de la législation, le laisser-faire de l'administration ont été plus complets.

Dans les temps primitifs, la tradition de la science et de la capacité pratique a été conservée dans les temples au sein des corporations religieuses, ou bien comme héritage dans certaines familles. Les médecins illustres enseignaient et pratiquaient à la fois, fondant des écoles de médecine privées.

A toutes les époques, les hommes de valeur et d'initiative se sont recherchés, se sont unis, et le corps médical, spontanément et librement constitué, a su par lui-même fonder des associations, des corporations, des confréries, des académies, des universités donnant l'enseignement, examinant des candidats, conférant des grades et des titres, et ces titres, symboles de la confraternité, représentaient aussi la *garantie* que le corps médical lui-même donnait au public de la capacité de ceux qu'il admettait dans son sein.

Je ne veux ni louer ni blâmer, d'une manière absolue, l'abstention plus ou moins complète du pouvoir social en fait d'organisation médicale ; je veux faire remarquer seulement qu'en dehors de l'État et par sa propre initiative, l'esprit de confraternité a pu faire de grandes et belles choses et suffire

aux principales exigences de la santé publique et de la dignité professionnelle.

Aujourd'hui en France, l'initiative de la confraternité médicale, l'utilité et la nécessité de son intervention sont infiniment plus restreintes.

Quand, à la fin du dernier siècle, la Révolution, pour en finir avec les abus et les résistances du moyen âge, eut détruit tous les liens des anciennes corporations, elle fit aussi table rase des institutions médicales vieillies et souvent abusives. Mais, dès que le calme reparut, on s'aperçut que le but avait été dépassé. Les besoins impérieux de la santé publique ne permirent pas d'attendre une évolution nouvelle et spontanée de l'organisation médicale sortant librement de l'initiative des citoyens.

Le pouvoir s'était du reste concentré; il avait assumé la responsabilité de reconstituer la société sur de nouveaux principes; il se sentait à la hauteur de sa mission. De cette situation est sortie la législation médicale qui nous régit. Les institutions qu'elle a fondées portent le double cachet d'une organisation faite uniquement en vue d'assurer les intérêts les plus essentiels de la santé publique, de les assurer par l'intervention directe de l'État, substituée aux créations libres et spontanées aussi bien qu'aux institutions que l'antique esprit de confraternité avait enfantées.

Dans l'esprit de nos lois, la confraternité médicale ne s'appuie plus, ne peut plus s'appuyer aujourd'hui sur aucune institution légale. Le corps médical n'existe plus à l'état de corporation libre et autonome, pas plus que le corps enseignant. Le médecin n'est plus qu'un individu muni d'un diplôme. Ce titre, que l'État confère, implique le droit légal d'exercer l'art de guérir. Une fois diplômés, les médecins sont sans liens entre eux, sans liens avec les écoles qui sont

chargées, au nom de l'État, de former, d'instruire et d'examiner les candidats en médecine. Les Facultés et les Écoles de médecine font partie de l'Université, elles sont sans autonomie. Ce ne sont pas des associations libres, des organismes qui vivent d'une vie propre et indépendante. Le professorat est une fonction publique, l'enseignement de la médecine un monopole que l'État s'est réservé.

En face de cette situation, ce n'est pas sans regrets que j'entends depuis des années formuler vis-à-vis de l'État des exigences nouvelles. On demande qu'il intervienne encore et toujours, tantôt pour réorganiser l'enseignement, pour réglementer l'exercice, pour assurer les secours de l'art à tous les citoyens, pour protéger les médecins titrés contre l'exercice illégal, etc. Eh bien! savez-vous ce qui me frappe le plus dans notre situation médicale, c'est précisément l'*intervention peut-être trop directe et trop absorbante de l'État.*

Dans l'organisation médicale qui nous régit, ce qui a sauvé, ce qui même a incontestablement élevé jusqu'à un certain point notre dignité professionnelle, c'est que nos intérêts les plus essentiels étaient en concordance avec ceux de la santé publique que l'État avait pris en main.

Une opinion trop généralement répandue semble admettre que notre législation a pour but d'accorder privilège et protection au médecin titré en compensation des sacrifices imposés au nom de l'État pour les études médicales et les épreuves du doctorat. C'est là une très-grave erreur, source de plus d'un malentendu, de plus d'une réclamation, de bien des prétentions mal fondées. L'esprit de notre législation ne s'est préoccupé, il n'a dû et il ne doit se préoccuper que de la santé publique; toute intervention administrative, toute loi, toute réglementation qui dépasse ce but dépasse aussi les limites rigoureusement tracées par la nature des choses à l'intervention de l'État.

Tout d'abord je ferai remarquer que le titre légal, exigé par l'État pour l'exercice de la médecine, n'a nullement été créé dans notre intérêt médical en vue de reconstituer une corporation et d'assurer un privilège quelconque en faveur des médecins. En principe et du point de vue de l'État, ce titre ne présente qu'une garantie de capacité scientifique et pratique. Cette garantie, l'État était en droit de l'exiger, et il l'exige dans l'intérêt de la santé publique. Du point de vue de l'État, le diplôme ne représente rien de plus. Mais ce diplôme est à juste titre cher à tout médecin digne de ce nom. Nous sommes heureux et fiers de ce titre de docteur, parce qu'il est le signe extérieur d'un certain niveau de capacité scientifique et pratique. Le titre légal ne crée pas notre dignité professionnelle, mais il lui donne, *au nom de l'État*, une consécration officielle. Ce titre nous est cher encore, parce qu'il établit d'emblée un signe extérieur du lien confraternel. La santé publique et la dignité de notre profession sont sans doute également intéressées à ce que le niveau de la capacité scientifique et pratique des médecins soit aussi élevé que possible; mais tant que l'État ne croira pas pouvoir assurer l'assistance médicale par un nombre suffisant de *docteurs*, il laissera subsister, quoiqu'il lèse notre dignité professionnelle, le grade d'officier de santé, et avec lui aussi les écoles plus spécialement destinées à les former, à les instruire et à les examiner.

De même encore, s'il existe dans notre pays des lois pénales contre l'exercice illégal de la médecine, ces lois ont été faites uniquement dans l'intérêt de la santé publique. Les médecins, munis d'un titre légal, peuvent s'en applaudir; mais ils sont, à mon avis, beaucoup moins intéressés à leur maintien et à leur stricte observation qu'on ne le pense généralement. De tout temps et dans tous les pays la pratique médicale a été la

proie des spéculateurs déshonnêtes et sans conscience ; de tout temps des médicastres sans capacité et sans moralité ont largement exploité l'ignorance et la crédulité publiques ; cela n'a pas empêché les vrais médecins d'être reconnus par le public, estimés et honorés moralement et matériellement à leur véritable valeur.

Gardons-nous, au nom de notre propre intérêt professionnel, de réclamer avec trop d'insistance des lois répressives plus sévères ou une répression plus active de l'exercice illégal. Si l'État entrait dans cette voie au nom de nos privilèges professionnels, ce n'est pas l'exercice illégal qui aurait à en souffrir le plus; il en serait quitte pour changer de forme et peut-être d'habit. Au besoin il se cacherait sous le voile de la charité et de la bienfaisance, et ferait taire la rigueur des lois et de la répression au nom des principes les plus sacrés de l'humanité. Si l'État étendait sur les médecins en titre sa protection, il se croirait certainement aussi en droit de demander quelque chose en retour. Ce quelque chose serait tout simplement l'abandon d'une partie de notre liberté professionnelle. En retour, l'État pourrait se croire en droit d'assigner au médecin sa résidence, de taxer le chiffre de ses honoraires, de l'obliger à soigner les pauvres, de contracter abonnement avec les gens aisés d'une circonscription ou d'une commune. Le fonctionnarisme médical, substitué à la liberté de notre profession, voilà ce qui est au bout de cette intervention de l'État réclamée pour protéger nos intérêts professionnels. Ce ne sont pas là de vaines appréhensions. Chaque principe a ses conséquences. Partout où l'État a assuré comme un droit le monopole de l'exercice médical, la liberté professionnelle a été plus ou moins compromise. Elle a été compromise dans une grande partie de l'Allemagne. Pendant un certain temps, elle était complètement anéantie en Bavière, où l'État assignait

résidence forcée et salaire taxé au médecin en titre. Dans une grande partie des pays d'outre-Rhin, la taxe légale a été, elle est encore la conséquence forcée de la protection légale demandée et obtenue.

Si je m'élève contre de pareilles possibilités, ce n'est certes pas parce que je n'estime pas très-haut les fonctionnaires de l'État, mais parce que le fonctionnarisme est incompatible avec un des principes les plus essentiels de notre dignité professionnelle, avec le *principe de liberté*, qui seul doit régir les rapports entre le médecin et le malade ou sa famille. C'est ce principe qui fait de la médecine une profession indépendante et libérale. Ce ne sont pas là de vaines dénominations. Elles désignent un des caractères les plus essentiels de notre profession. Partout où ce principe de liberté est méconnu, la dignité professionnelle est, sinon compromise, du moins en danger. Jusqu'à présent ce principe a été respecté, il est sanctionné par la législation qui nous régit; il importe d'en comprendre toute la valeur et de ne pas le compromettre par des exigences exagérées.

Dans notre état social et dans l'excellente intention d'assurer l'assistance médicale, la nécessité d'imposer un médecin salarié à certaines catégories de malades ne se présente que trop souvent. La position de ces médecins fonctionnaires est toujours la plus difficile. Le médecin d'hôpital, le médecin des pauvres, le médecin cantonal, le médecin d'une grande administration, le médecin de l'armée, le médecin imposé aux ouvriers par un chef de fabrique, sont incessamment en suspicion auprès de leurs malades; ils ont beau être savants, capables et dévoués, il suffit que le malade n'ait pas pu les choisir librement, pour que la défiance remplace trop souvent la confiance et l'abandon si nécessaires à notre dignité professionnelle. Ce mal est inévitable. Je sais bien qu'il est et

qu'il peut être amoindri par le dévouement désintéressé et la haute capacité des médecins revêtus de ces importantes et difficiles fonctions; mais il est impossible de ne pas formuler le vœu de voir limiter le fonctionnarisme médical aux conditions qui le rendent strictement et rigoureusement indispensable.

Ce n'est pas, à mon avis, par une intervention encore plus absolue de l'État, par une réglementation encore plus complète que la dignité professionnelle pourra s'élever de plus en plus, et ce n'est pas là le but que doivent poursuivre nos sociétés et nos associations confraternelles. La seule réforme actuellement désirable, nécessaire autant que facile, serait l'unité du titre légal, l'abolition du grade d'officier de santé, la transformation des écoles secondaires en Facultés et la suppression de celles qui seraient impuissantes d'élever leur enseignement à un niveau supérieur. Qu'après cela l'État se réserve, avec le monopole de la collation des grades et des titres, celui de l'enseignement médical lui-même, cela peut paraître nécessaire dans un pays comme le nôtre; mais quand on sait ce que les associations libres et confraternelles ont su faire, il est permis aussi de croire que les hautes études médicales ne péricliteraient pas, et qu'elles auraient quelque chose à gagner au contraire à une extension un peu plus grande donnée au principe d'autonomie des écoles et de liberté de l'enseignement. Quoi qu'il en soit, si aujourd'hui, en dehors de toute intervention officielle et malgré leur isolement légal, les médecins se recherchent et s'unissent, si partout se forment des sociétés médicales, c'est que les médecins trouvent précisément dans ces associations confraternelles le plus sûr des moyens de compléter les conditions essentielles de leur dignité professionnelle. Ces conditions se résument en peu de mots : *capacité scientifique et pratique, moralité, honorabilité.* C'est

en vue d'élever incessamment le niveau de notre capacité scientifique et pratique que notre Société de médecine a été fondée il y a bientôt un quart de siècle. Sans être taxé de présomption, on peut espérer que nos réunions n'auront pas été absolument sans influence sur les progrès mêmes de la science et de l'art de guérir ; mais ce qui est certain, c'est qu'elles ont entretenu dans notre sein le foyer vivifiant de l'amour de la science et de l'art de guérir. Ce qui me paraît certain encore, c'est que nos réunions périodiques n'ont pas été sans influence sur les conditions morales du corps médical de Strasbourg. L'individualisme n'engendre que trop souvent l'orgueil, et les passions égoïstes se développent sans frein et sans contre-poids dans l'isolement ; le médecin, sans contact avec ses confrères, est disposé à s'estimer trop et pas assez haut les autres. De là la tendance au dénigrement et souvent à l'envie. C'est là, Messieurs, il faut avoir le courage de le dire, le ver rongeur de notre dignité professionnelle. C'est quand les médecins ne s'honorent pas assez haut entre eux que leur honorabilité périclite aussi dans le public. C'est une grave erreur que de croire qu'on ne fait que du mal à un concurrent quand on mine sourdement la confiance qu'il inspire, ou quand on met en doute sa capacité pratique, quand on cherche à mettre en évidence ses fautes réelles ou présumées.

Le confrère peut en souffrir, mais il est certain qu'il ne souffre pas seul. C'est la dignité professionnelle qui subit la plus cruelle atteinte. Les mauvais procédés engendrent les mauvais procédés, et dès lors la défiance et la haine remplacent le lien confraternel. Dans de telles conditions, ceux qui commencent la lutte d'une concurrence déloyale en subissent, eux aussi, les conséquences fatales.

Si le corps médical de Strasbourg ne connaît pas cette

triste situation, si les médecins sont honorés du public, c'est parce qu'ils s'honorent entre eux. La Société de médecine n'est certes pas étrangère à cette heureuse condition professionnelle. Elle est cependant loin d'être générale, et dans maintes localités, grandes et petites, l'individualisme et ses tristes conséquences remplissent d'amertume la vie des praticiens. Est-ce la faute de nos institutions médicales? Irez-vous demander à une hiérarchie médicale, à des conseils de discipline des moyens de répression et de salut? Tristes expédients! Le salut ici c'est nous-mêmes, c'est notre haute moralité, la conscience de notre propre dignité, c'est surtout, et avant tout, l'union confraternelle. Et ici je ne parle pas de ces grandes sociétés médicales, de ces associations générales ou départementales; j'ai en vue des liens plus étroits, des associations confraternelles plus intimes. Si, au lieu de rester isolés, les médecins des petites localités et de la campagne fondaient entre confrères d'une même circonscription des cercles médicaux plus restreints, ils pourraient mettre en commun leurs lectures, le résultat de leurs expériences, leur bibliothèque et leurs journaux; leur science et leur capacité s'en trouveraient bien. Mais de combien ne serait pas améliorée leur condition professionnelle! Dans les cas difficiles ils trouveraient à côté d'eux, pour les assister, un collègue bienveillant; en cas de maladie ou de fatigue, un ami prêt à les remplacer; partout et toujours un *confrère*.

Ce sont là, à mon avis, les véritables sociétés de secours, de prévoyance et d'assistance médicale. Celle que nous avons fondée, l'Association des médecins du Bas-Rhin, celle dont nous fêtons l'anniversaire, n'est qu'une première tentative de reformer le lien confraternel en proclamant le principe de la solidarité. Pour que ce principe vivifie tout le corps médical, il faut que dans chaque petite localité, dans chaque cir-

conscription médicale, les médecins eux-mêmes substituent la solidarité à l'individualisme, la confraternité à la concurrence.

Je ne veux pas, Messieurs, m'aventurer plus avant dans le domaine de l'idéal en essayant de vous dire ce que pourrait être la profession, si ceux qui l'exercent étaient eux-mêmes ce qu'ils devraient être; mais j'estime assez haut tous ceux qui m'écoutent pour craindre d'avoir prononcé, en ce jour solennel, des paroles stériles.

ÉCOLE DE MÉDECINE LIBRE

(Rapport sur les travaux de l'École adressé au Conseil municipal. 1872.)

MESSIEURS,

Au commencement de l'année scolaire 1871-1872, le Conseil municipal de Strasbourg, à la demande de M. Klein, alors maire de la ville, a libéralement mis à la disposition de l'École libre de médecine une somme de 15,000 francs, destinée aux frais matériels de cette branche du haut enseignement.

Je viens vous rendre compte des résultats obtenus avec votre généreux concours et de l'emploi des fonds mis à ma disposition.

Vous savez dans quelles conditions l'École libre de médecine s'est constituée. L'occupation de Strasbourg avait désorganisé le haut enseignement. Le corps universitaire s'était dissous, les cours étaient suspendus. La guerre continuant dans l'intérieur de la France, la plupart des étudiants étaient partis pour l'armée ou pour les ambulances. Il restait cependant, forcément, à Strasbourg, un certain nombre d'étudiants en médecine : les uns, attachés aux différents services hospitaliers, encombrés de blessés et de malades ; d'autres, retenus par leurs parents ou par les difficultés de rejoindre l'armée

française. C'est dans ces circonstances que plusieurs professeurs et agrégés de l'ancienne Faculté de Strasbourg pensèrent qu'il était de leur devoir de mettre à la disposition de ces jeunes gens en cours d'études les moyens d'instruction scientifique et pratique encore disponibles. Quelques cours théoriques s'organisèrent; les cliniques, l'amphithéâtre, l'anatomie, le laboratoire de chimie se rouvrirent. Je me plais à rappeler ici que notre regretté collègue, M. le professeur Küss, malgré la charge accablante qui pesait sur lui comme maire de Strasbourg, reprit un des premiers son cours de physiologie, dès le mois de novembre 1870, et le continua jusqu'à son départ pour Bordeaux, où il alla mourir.

Après la fin de la guerre, un plus grand nombre de nos élèves revint; ils furent heureux de retrouver notre ancien foyer scientifique non encore éteint. Cet enseignement fragmentaire continua sans interruption, avec l'assentiment des autorités locales, jusqu'aux vacances de l'année 1871.

Rien, si ce n'est quelques vagues rumeurs, ne faisait prévoir la création prochaine de nouvelles institutions universitaires. On dut penser, au contraire, que la constitution du pays annexé précéderait nécessairement et logiquement la réorganisation de l'enseignement à tous les degrés, et que les mandataires de nos malheureuses provinces seraient au moins consultés sur une question intéressant au plus haut point notre avenir intellectuel. D'un autre côté, rien n'interdisait aux hommes de science restés en Alsace de montrer, en attendant, par leur propre initiative, que ce pays possédait en lui-même assez d'éléments scientifiques pour assurer dans le présent, et peut-être aussi dans l'avenir, l'instruction supérieure à ses enfants. C'est dans cette pensée que fut conçue l'idée d'une École libre de médecine. Dans nos espérances, cette École ne devait pas être une créa-

tion éphémère et transitoire ; elle pouvait devenir le germe, le noyau d'un organisme en mesure de se développer, le point de départ d'institutions durables, adaptées, par la popularité de leurs professeurs, par leurs traditions scientifiques et par la langue, aux besoins intellectuels des Alsaciens et des Lorrains.

Au sortir du moyen âge, Strasbourg avait vu naître, par l'initiative libre et spontanée de quelques savants, un enseignement supérieur qui devint plus tard une grande et noble Université internationale. Cette Université, née allemande et parlant allemand, avait été respectée par l'annexion française et par les préteurs de Louis XIV, de Louis XV et de Louis XVI. Née des entrailles mêmes du pays, recrutée d'éléments divers, elle vécut glorieuse et honorée jusqu'à la Révolution française.

Rien de pareil n'était-il plus possible dans ce dix-neuvième siècle, naguère si fier d'avoir introduit dans le droit des gens des principes de liberté et d'humanité ? Rien de pareil n'était-il plus possible sous la domination de cette Allemagne, si fière, à juste titre, de ses institutions de haut enseignement et de ses libertés universitaires ?

Nous ne le pensâmes pas.

C'est plein de confiance dans l'avenir de notre École embryonnaire que nous sommes venus demander, au mois d'octobre 1871, au Conseil municipal de Strasbourg un concours qui fut généreusement accordé.

Cette confiance était fondée et partagée. Soixante et onze étudiants en médecine, Alsaciens, Lorrains et Suisses, répondirent à l'appel de leurs anciens maîtres et vinrent, dès le mois de novembre 1871, s'inscrire sur les registres de l'École.

Le programme des cours était sans doute incomplet ; cependant déjà les branches les plus essentielles de l'enseignement médical étaient représentées. Avec le temps et la liberté du

laisser-faire, il eût été facile de les compléter dans un avenir plus calme et plus favorable au développement scientifique. En attendant, le dévouement et l'activité d'un petit nombre de professeurs suffirent pour assurer les principaux services. Un concours fut ouvert pour des places de prosecteur d'anatomie, d'aide et de préparateur de chimie. A l'hôpital civil, deux concours successifs pour l'internat et l'externat eurent lieu dans le mois de décembre. Ces concours furent très-satisfaisants et par le nombre des concurrents et par leurs résultats; ils permirent d'assurer largement les services scientifiques et les services hospitaliers. Avant la fin du semestre d'hiver, l'École était en mesure de se suffire à elle-même, et son avenir apparaissait plus certain, quand, au milieu même de l'année scolaire, sous l'inspiration d'une certaine agitation [illegible] qui tourmentait les esprits de quelques universitaires allemands, le gouvernement crut devoir, sans [illegible] de la ville de Strasbourg d'une grande Université d'État (*Reichs-Universität*).

[illegible] pas à apprécier l'opportunité d'une création [illegible] de précédent en Allemagne. Depuis six mois, cette [illegible] nouvelle est en pleine activité fonctionnelle.

L'avenir dira jusqu'à quel point cette création répond à de nouveaux besoins de l'Allemagne scientifique, qui possède déjà trente Universités, et jusqu'à quel point surtout elle répond aux besoins de l'instruction supérieure des pays annexés.

L'autorité supérieure de notre province respecta, il est vrai, le contrat qui existait entre les professeurs de l'École libre de Strasbourg et ses élèves. Elle permit à l'École existante de continuer son enseignement à côté de celui de l'Université; elle accorda le droit à l'École de faire passer des examens valables aux étudiants arrivés à la fin de leurs études, en limitant cependant cette activité au terme du 1er octobre 1872.

Ce terme est arrivé. L'École n'a plus d'existence légale. Le gouvernement allemand a jugé cette existence incompatible avec celle de l'Université de l'État allemand. Aujourd'hui le corps enseignant s'est dissous. Quelques-uns de ses membres n'ont pas refusé de faire partie de la nouvelle Université, à la condition de pouvoir continuer leur enseignement en langue française. Ils ont pensé qu'en maintenant un enseignement, même très-fragmentaire, dans la langue scientifique du pays annexé, ils pourraient encore être utiles à quelques-uns de ses fils.

Frappée d'arrêt de développement, après une année d'existence, l'École libre de médecine n'a cependant pas été stérile. J'ai déjà indiqué le chiffre des étudiants qui ont suivi, jusqu'à la fin de l'année, l'enseignement qui leur a été offert.

Ce chiffre se décompose de la manière suivante :

Élèves de première année	8
» de deuxième »	14
» de troisième »	12
» de quatrième »	5
» en cours d'examen.	22
Auditeurs bénévoles.	10
Total. . .	71

10 élèves ont subi l'examen de fin d'année; 17 élèves ont subi les 5 examens de doctorat et soutenu la thèse; 3 élèves ont subi les examens pour le grade d'officier de santé.

Parmi ces thèses, il en est plusieurs qui figureront dignement à côté de celles de l'ancienne Faculté de médecine. L'École, suivant la tradition de l'ancienne Faculté, a cru devoir accorder une récompense méritée à l'auteur de l'une de ces thèses; elle a, à titre d'indemnité, donné un prix de 300 fr. à M. Jean Hœffel, d'Aubure (Haut-Rhin), pour son travail inaugural intitulé : *Aperçu historique sur l'ancienne Faculté de médecine.*

L'École a de plus accordé deux mentions honorables à MM. Jules Bœckel, de Strasbourg, et Jules Reibel, de Rhinau (Bas-Rhin), avec deux indemnités pour frais d'impression de 100 fr. chacune.

Nous espérons que vous ratifierez l'emploi de cette somme de 500 fr., rendue disponible par un reliquat assez notable sur les frais alloués par votre libéralité.

Il me reste à vous rendre compte de l'emploi des fonds mis à notre disposition. Les pièces à l'appui de ce compte sont annexées au présent rapport. Il en résulte que, tous frais matériels, chefs des travaux anatomiques, préparateurs, aides et servants, ainsi qu'indemnités soldés, il reste un reliquat disponible de 3129 fr. 33 c. En reversant ce reliquat à la caisse municipale, nous prions M. le maire et les représentants de la ville de Strasbourg de vouloir bien agréer nos remercîments pour leur généreuse libéralité. Si cette libéralité n'a pas eu tous les résultats espérés, elle a du moins permis de prouver, par des chiffres et par des faits, que l'Alsace scientifique était douée d'une vitalité qui lui est propre, et qu'abandonnée à ses seules ressources, elle eût pu extraire de son propre fonds les principaux éléments d'un organisme universitaire adapté aux besoins du pays.

L'initiative du gouvernement allemand a doté nos provinces d'un mécanisme universitaire complet, embrassant toutes les branches des connaissances humaines, et transplanté, de toutes pièces, de l'Allemagne sur le sol de notre patrie restreinte. Nous formons des vœux pour que cette nouvelle institution puisse s'adapter à l'esprit de ce pays et donner une large et pleine satisfaction aux besoins de l'instruction supérieure de nos fils d'Alsace et de Lorraine.

DES RAPPORTS PROFESSIONNELS

Discours prononcé à la réunion annuelle de la Société de prévoyance des médecins du Bas-Rhin, le jeudi 4 juillet 1872.)

MESSIEURS,

Nous vivons dans un temps difficile. Nos sentiments les plus intimes, nos mœurs publiques, notre langue, nos habitudes, toute notre vie sociale en un mot, éprouvent une grave et profonde perturbation. Déjà le haut enseignement universitaire, l'instruction secondaire, la magistrature, le barreau, le notariat, l'administration publique, tout ce qui dans un pays représente l'élément le plus essentiel de la vie intellectuelle, se transforme sous les étreintes de la conquête. Notre corps médical, les lois et les institutions qui règlent ses rapports, ne sortiront pas intacts de cette tourmente. Dans de telles conditions, les colères et les récriminations sont également vaines et stériles. Avant tout, il faut savoir ce que l'on veut et ce que l'on peut, ou ce que l'on ne peut pas accepter. Pour que le choix soit éclairé, il faut qu'il soit raisonné. Pour qu'il soit raisonné, il faut qu'il s'appuie sur des principes.

Certes, je n'ai pas la prétention de vous dire ici ce qu'il faut faire ou ne pas faire dans toutes les circonstances données. Mais je crois avoir assez réfléchi sur les conditions fondamentales de notre profession pour être autorisé à dire ma pensée tout entière, publiquement en cette occasion solen-

nelle, sur les immuables principes qui doivent régler nos rapports professionnels.

Ces rapports, en définitive, sont fort simples. La pratique médicale, qui représente notre sphère d'activité la plus essentielle, n'admet que des rapports de médecin à malade et des rapports de confraternité médicale entre médecins. Ce n'est que par le côté de l'enseignement, de la collation des grades en ce qui concerne les conditions de l'admissibilité à l'exercice de l'art de guérir, par les institutions de bienfaisance et d'hygiène publique, et par la médecine légale, que la profession médicale est en rapport plus direct avec l'administration et le gouvernement du pays.

Dans la plupart des pays civilisés, le principe qui règle l'exercice de la pratique médicale ordinaire est celui de la liberté réciproque entre malade et médecin. Tout ce qui entrave cette liberté, sans nécessité démontrée, est contraire au sentiment intime et à la nature même des choses. Aussi la législation qui règle l'exercice de la médecine dans certains pays, et ce ne sont pas les moins civilisés, n'admet ni condition ni restriction à la liberté professionnelle. L'État, le gouvernement et l'administration s'abstiennent. Le droit commun est le seul régulateur des rapports entre malade et médecin. Ailleurs, l'intervention de l'État se borne à exiger certaines garanties de capacité scientifique et pratique, et donne un titre légal à la libre pratique de la médecine. Si le droit absolu des malades subit la restriction de ce titre légal conféré ou reconnu par l'Etat, la dignité et l'indépendance professionnelle ne sont nullement compromises par l'exigence des preuves de capacité scientifique et pratique. Cette exigence, en effet, est commandée par l'intérêt même de la santé publique. Il y a plus, le diplôme de docteur, qui consacre officiellement cette capacité, est, à juste titre, cher à tout méde-

cin digne de ce nom. Nous sommes heureux et fiers de ce titre, parce qu'il est le signe extérieur d'un certain niveau de capacité. Ce titre nous est cher encore parce qu'il établit un lien confraternel entre les hommes voués au service de la science et de l'humanité. La santé publique et la dignité de notre profession sont donc également intéressées au maintien d'un titre légal conféré ou reconnu par l'État, et ce n'est pas sans de graves appréhensions que nous verrions la liberté professionnelle absolue ouvrir l'une des carrières les plus honorables à tout charlatan éhonté et sans conscience.

Jusqu'à présent le diplôme de docteur était, en Alsace, un titre sérieux à la confiance publique. Nous faisons des vœux pour qu'il le reste aussi dans l'avenir. S'il y a lieu de réviser des diplômes, cette révision ne peut et ne doit se faire que du point de vue de l'intérêt de la santé publique. Tout autre point de vue serait une atteinte gratuite, dangereuse peut-être, aux droits les plus légitimes des malades et de la profession médicale. Dans le passé, le gouvernement de ce pays et l'ancienne Faculté de médecine admettaient à la libre pratique tout docteur étranger après un simple examen pratique et une thèse. Il en est parmi vous plus d'un qui fut reçu ainsi libéralement dans ce pays hospitalier. Nous aimons à croire que les diplômes de notre patrie d'hier ne seront pas considérés comme sans valeur au lendemain d'une profonde perturbation, et que les diplômes français, délivrés aux fils de l'Alsace qui ont terminé leurs études à Paris ou à Montpellier dans ces temps de transition difficile, leur assureront le droit de pratiquer aussi librement la médecine dans leur pays natal qu'aux docteurs de Wurtzbourg, de Berlin et de Leipzig.

Si nous devons reconnaître à l'État et à l'administration le droit et même l'obligation d'intervenir quand il s'agit d'un titre légal à l'exercice de la médecine, nous avons, d'autre

part, la ferme conviction que toute réglementation restrictive de la liberté professionnelle serait abusive et dangereuse. Dans de telles conditions, la médecine cesserait bientôt d'être une profession libérale pour arriver graduellement à la triste condition du fonctionnarisme médical.

Profession libérale et fonctionnarisme médical, ce n'est pas là, Messieurs, une vaine antithèse. Si nous tenons à la première, comme au palladium de notre dignité professionnelle, nous y tenons encore plus dans l'intérêt même de la santé publique; si nous craignons l'extension du fonctionnarisme médical, c'est qu'il compromet à la fois tous les droits et tous les intérêts légitimes.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que ma voix s'élève contre toute réglementation, contre toute intervention abusive de ce genre. Il y a trois ans à peine, vous vous le rappelez sans doute, tout dans ce pays était tranquille; on pouvait discuter avec une entière liberté d'esprit les questions d'organisation médicale. Parmi ces questions, celle de l'enseignement, celle de l'assistance médicale et de l'hygiène publique étaient à l'ordre du jour. J'essayais alors de vous faire toucher du doigt les dangers de certaines institutions, créées en apparence dans un but d'humanité, mais qui, en réalité, peuvent compromettre l'intérêt public aussi bien que la profession médicale. Je n'ai pas été combattu par des arguments, mais je sais bien que quelques-uns de mes collègues et amis m'accusaient d'être par trop ombrageux, pessimiste peut-être, et cependant qui ne voit aujourd'hui où peut conduire la pente glissante dans laquelle on s'engage par l'abandon du principe de liberté?

Non, Messieurs, cette liberté professionnelle n'était pas plus alors qu'aujourd'hui une vaine formule. On ne peut l'entraver sans inconvénient ni dans l'organisation de l'hy-

giène et de l'assistance publique, et encore moins dans la réglementation de l'exercice de la médecine. En ce qui concerne la pratique médicale, il suffit, pour le démontrer, que chacun fasse appel à sa propre conscience, qui n'est que le reflet de la conscience publique et du sens commun. Or quel est celui d'entre nous qui, étant malade, renoncerait, s'il pouvait en être autrement, au libre choix du médecin qui lui inspire le plus de confiance? Et d'autre part, quel est le médecin qui ne considère, comme la première condition d'une intervention utile, la confiance même du malade? Poser simplement, mais nettement, de pareilles questions, c'est les résoudre.

La réponse, en effet, dérive si évidemment de la nature même de ces rapports, qu'il n'y a qu'une solution possible.

Mais la valeur d'un principe ne doit pas être appréciée seulement d'une manière générale et abstraite. Il importe de démontrer par des faits que les institutions qui respectent le plus ce principe de liberté sont en réalité supérieures, et que sa violation entraîne de fâcheuses conséquences.

Prenez en première ligne la pratique médicale ordinaire ou l'exercice même de la médecine, tel que la législation générale qui nous régit encore l'a compris. Le principe de liberté y est admis comme le seul régulateur des rapports entre médecin et malade. Or je maintiens aujourd'hui ce que je vous disais en 1868, je ne connais aucun fait et je défie qui que ce soit d'en citer un seul qui puisse faire regretter la sage abstention du législateur et l'absence de la réglementation administrative. Si vous recherchez au contraire la cause des difficultés et des froissements qui surgissent parfois dans la pratique ordinaire aussi bien que dans les services publics, vous les trouverez toujours précisément dans certaines conditions qui limitent la liberté des rapports.

Quand certaines convenances sociales, de position, d'amitié ou de parenté interviennent d'une manière prépondérante, quand elles imposent un médecin au malade, la situation réciproque devient pénible et tendue. Trop souvent alors elle se dénoue violemment par une rupture, ou bien elle compromet la dignité professionnelle et trop souvent le salut du malade. Il n'est pas un d'entre nous qui ne puisse appuyer cette vérité par sa propre et triste expérience, pas un qui n'ait été spectateur, acteur ou victime de ces rapports forcés et contre nature. Je ne connais, pour mon compte, pas de position plus difficile que celle d'un médecin imposé quand même, si ce n'est celle du malade obligé de le subir.

D'un autre côté, il est certain que toute réglementation disciplinaire, toutes les taxes d'honoraires, toutes les interventions prétendues organisatrices et autoritaires ont abouti à la dégradation de la profession médicale sans aucun avantage réel pour la santé publique.

Les médecins dans certains pays de l'Allemagne ont joui pendant assez longtemps de la haute protection administrative pour savoir encore à quoi s'en tenir à cet égard. Je ne pense pas que les docteurs bavarois auxquels on fixait jadis le lieu de leur résidence, la circonscription de leur exercice pratique avec le taux des honoraires, regrettent encore beaucoup le monopole de la clientèle assurée par la réglementation gouvernementale.

Le principe de liberté réciproque entre malade et médecin ne peut être maintenu, comme principe absolu, que dans la pratique médicale des classes aisées. Ceux qui peuvent rétribuer eux-mêmes leur médecin, ne permettront du reste jamais aucune atteinte à la liberté de leur choix, alors même que ce choix porterait sur un médicastre exerçant sans titre légal.

Dans l'organisation de l'assistance publique, ce principe de

libre choix des malades subit inévitablement, au contraire, certaines restrictions; mais ces restrictions nécessaires ne doivent cependant pas faire oublier le principe. Les institutions d'assistance qui n'en tiennent pas un compte suffisant, compromettent à la fois tous les intérêts, et créent les situations les plus fâcheuses. Je ne répéterai pas aujourd'hui ma critique, d'il y a trois ans, de la médecine cantonale, de la médecine des bureaux de bienfaisance et de celle des fabriques et même des caisses de secours. Je vous ai démontré que ces institutions d'assistance, excellentes dans leurs intentions humanitaires, n'atteignent en général leur but qu'en tant qu'elles tiennent grand compte du principe de liberté réciproque entre malade et médecin. Là où ce principe est méconnu, le fonctionnarisme médical s'établit avec toutes ses fâcheuses conséquences. C'est ainsi que la désignation d'un seul médecin des pauvres dans les circonscriptions et les cantons qui possèdent plusieurs praticiens, restreint sans nécessité le libre choix des malades, et transforme le médecin cantonal en fonctionnaire public nommé, *salarié*, commandé et bientôt inspecté par l'administration départementale. Ce que devient en général le médecin, et ce que devient surtout l'assistance effective du pauvre dans de pareilles conditions, n'est que trop évident. « D'humanitaire, l'institution d'assistance des pauvres descend peu à peu au rang d'un des rouages de l'administration publique, et bientôt, de déviation en déviation, elle se transforme en instrument d'action ou d'influence politique. »

Ces paroles, Messieurs, je les ai prononcées il y a trois ans, ici même, devant vous. Dois-je aujourd'hui les rétracter? N'y a-t-il pas lieu, au contraire, au nom des malades pauvres, au nom des institutions d'assistance publique aussi bien qu'au nom de la dignité professionnelle, de faire les vœux les

plus ardents pour que nos institutions de bienfaisance ne descendent pas encore un degré de plus vers le fonctionnarisme médical?

Dans les établissements hospitaliers fondés par la charité publique, la tutelle administrative remplace le libre choix du malade. Les nécessités du service limitent ce choix à un personnel restreint de médecins *imposés* aux différentes catégories de malades. Aussi la tutelle administrative a-t-elle pour premier devoir de n'imposer aux malades pauvres, dont elle gère les biens, que des médecins offrant non-seulement les garanties les plus sérieuses de science et de capacité, mais entourés aussi de la sympathie et de la confiance publiques. Cette obligation impérieuse est de tradition séculaire parmi nous, elle n'a jamais été méconnue par aucune administration hospitalière digne de ce nom. La conscience de ce devoir explique les nombreuses et diverses garanties exigées pour devenir médecin d'hôpital, fonctionnant le plus souvent sans rétribution aucune, mais remplissant ses fonctions avec d'autant plus de zèle qu'il les considère comme son principal titre à l'estime et à la confiance publiques; elle explique aussi les luttes que l'administration a soutenues à toutes les époques de crise pour défendre un droit imprescriptible et un devoir rigoureux. Ce devoir n'exclut du reste pas la conciliation de tous les intérêts légitimes, mais ce qui est facile dans les temps ordinaires, ne l'est pas en temps de transformation violente, alors que les consciences s'obscurcissent et que les passions dominent. Et cependant, savez-vous où l'on arriverait inévitablement par l'abandon trop absolu du principe que nous défendons? On arriverait à des agissements qui feraient croire que les malades pauvres sont faits pour les médecins et les étudiants en médecine, et non pas les médecins pour les malades.

Ce n'est pas seulement par les institutions d'assistance que

l'esprit du fonctionnarisme peut menacer d'asservir notre profession libérale. L'hygiène publique et les mesures sanitaires qu'elle commande sont évidemment, aussi bien que la médecine légale, du ressort de l'administration et du gouvernement; mais elles exigent aussi, d'autre part, l'intervention des médecins dont la science doit éclairer et conseiller l'administration.

Jamais le corps médical de ce pays n'a méconnu cette obligation. Son concours libre, gratuit, et certainement efficace, était assuré à la justice par la bonne volonté d'hommes de science indépendants et consciencieux. Le même concours était assuré à l'administration départementale par l'organisation sage et prévoyante des conseils d'hygiène. Ces conseils renfermaient dans leur sein plusieurs membres des plus compétents du corps médical, en même temps que des hommes spéciaux : des pharmaciens, des vétérinaires, des ingénieurs, des architectes; — ces conseils ont rendu d'incontestables services à l'hygiène publique. Il suffit de rappeler cette multitude de rapports aussi instructifs qu'utiles élaborés par les Stœber, les Tourdes et leurs collègues du conseil d'hygiène.

Un conseil ainsi composé méritait non-seulement toute confiance de la part de l'administration, il possédait aussi, au plus haut degré, l'autorité due à la notoriété scientifique et à l'indépendance la plus complète. Aussi avait-il la confiance du pays et des administrés. Ses décisions, souvent rigoureuses, étaient reçues sans plaintes; on savait qu'elles émanaient d'hommes indépendants, aussi consciencieux qu'instruits et capables.

Nous aimons à croire qu'une institution aussi libérale qu'utile ne disparaîtra pas des institutions médicales de notre patrie restreinte. Des médecins fonctionnaires salariés par la justice ou par l'administration, quelles que soient leur érudi-

tion et leur science, ne posséderont pas plus de lumière que nos anciens conseils d'hygiène; mais leur dépendance même fera accepter plus difficilement les décisions prises sous leur influence; ils couvriront moins la responsabilité de l'administration, et dans les graves intérêts souvent en conflit, leurs arrêts les plus justes seront trop facilement taxés d'arbitraire. Un temps de discussion plus calme succédera à une période agitée. Quand on aura eu le temps de mieux apprécier les institutions de ce pays, on saura aussi comprendre qu'il peut être utile et nécessaire de conserver les institutions adaptées à ses mœurs, et que changer ce qui existe n'est pas toujours un progrès.

Il est une question encore, la plus grave de toutes peut-être, que chacun se pose en ce temps de crise douloureuse: c'est celle de savoir comment on recrutera dans l'avenir le corps médical dont l'Alsace était fière à juste titre.

J'estime trop haut la science médicale allemande, trop souvent, dans ma longue carrière, j'en fus l'interprète pour ne pas être certain que les futurs docteurs sortis de la nouvelle Université de ce pays seront dignes de leurs aînés par leur science et leur capacité pratique. Mais il est une question pendante, grave et douloureuse à la fois, que se pose avec anxiété notre patriotisme local. Les jeunes générations actuelles de l'Alsace et de la Lorraine seront-elles, de fait, exclues du haut enseignement scientifique et médical parce qu'elles ont le malheur de ne pas posséder la langue scientifique du peuple allemand?

Je sais que l'on a soutenu et que l'on croit, avec sincérité sans doute, que la langue allemande n'est pas pour les jeunes gens de ce pays un obstacle sérieux à la continuation des hautes études. Ceux qui le disent et ceux qui le croient se trompent. Ils connaissent bien peu la direction des études clas-

siques d'hier. Quand donc, où et comment, les élèves de nos collèges et de nos lycées de la Lorraine, aussi bien que de l'Alsace, se seraient-ils approprié une langue considérée comme étrangère, et qui n'avait, dans les programmes officiels, qu'une place tout à fait insuffisante et restreinte? Avec de telles erreurs on peut compromettre gratuitement l'avenir de plusieurs jeunes générations au détriment même des grandes institutions d'enseignement public dont l'Allemagne se glorifie.

On compromet plus encore. Mais je m'arrête, — il ne m'appartient pas de donner des conseils. Mais j'obéis à un devoir en déclarant hautement et publiquement en face de mes compatriotes qui ne me démentiront pas, en face de l'Europe scientifique qui sait apprécier et juger, que l'exclusion absolue de la langue française du haut enseignement dans l'Université de ce pays équivaut à l'exclusion de tous ceux de ses enfants qui sont en cours d'études.

L'ancien corps médical enseignant n'a certes pas fait défaut à ce qu'il considérait comme un devoir envers le pays, aussi bien qu'envers ses élèves. Il a fait ce qu'il a pu. Depuis deux ans il s'est donné une mission difficile : faire beaucoup avec peu, telle était la tâche qu'il s'est imposée en continuant jusqu'à ce jour un enseignement médical théorique et pratique à soixante-dix étudiants. Une décision de l'autorité compétente a fixé le terme de cette activité fiévreuse. Nos élèves diront si elle a été stérile pour leur instruction.

Une partie de notre corps enseignant, dernier reste de notre ancienne Faculté de médecine, n'a pas refusé de continuer la mission qu'il s'est imposée dans l'intérêt du pays et des élèves, à la seule condition du maintien de la langue française et de l'ancien mode d'examen pour les étudiants en cours d'études. Si ces conditions sont refusées, on ne par-

lera plus français à la Faculté de médecine de Strasbourg. Ce que l'Alsace y perdra, ce que l'Allemagne et l'Université y gagneront, l'avenir et l'histoire scientifique de ce pays le diront.

Pour moi, Messieurs et chers confrères, ma tâche est accomplie. Je quitte l'amphithéâtre et la chaire, avec la conscience calme et sereine d'un dernier et pénible devoir accompli. Je les quitte sans regrets pour rentrer dans vos rangs de simples praticiens, avec le vœu bien sincère que l'Alsace scientifique et médicale *allemande* reste digne de ce qu'elle fut sous la *domination française*.

DE LA MORALITÉ PROFESSIONNELLE

(Discours prononcé le jeudi 3 juillet 1873.)

MESSIEURS,

En dehors de ce qui est immédiatement utile, l'activité humaine, dans toutes les conditions, peut et doit se proposer un but plus noble et plus élevé. Malheur aux individus, malheur aux peuples qui n'obéissent pas à de plus hautes aspirations.

On ne méprise pas impunément la recherche d'un idéal de bien, de beau ou de vérité. La force et la liberté d'action s'épuisent en œuvres souvent néfastes quand elles ne convoitent que ce qui profite. Engagé dans cette voie funeste, l'homme devient le jouet des plus mauvaises passions, et tôt ou tard leur victime.

Un noble but est assigné à l'activité médicale. Le médecin est autre chose encore qu'un homme qui vit de son savoir et de sa clientèle. C'est, ne l'oublions jamais, un engagé volontaire au service de la science et de l'humanité. Par l'exercice de l'art de guérir, il combat un mal : la souffrance, la maladie et la mort ; il tend à réaliser un bien, le plus précieux de tous : la conservation de la santé et de la vie de ses semblables. L'organisation et la vie en général, et plus spécialement l'organisme de l'homme, dans toutes ses manifestations, dans ses

rapports variés et multiples et jusque dans son principe, font l'objet de ses études, de ses travaux, de ses recherches scientifiques. Une pareille tâche peut suffire à l'activité la plus ardente; elle représente une sphère d'action assez vaste pour fixer à jamais toute ambition saine et légitime. On ne s'engage pas dans une telle carrière pour faire fortune; on lui consacre ses forces et sa vie parce qu'elle répond à de nobles aspirations, et l'on arrive à la vieillesse sans que la soif de connaître et de comprendre soit éteinte, avec un cœur souvent attristé par la folie des hommes, mais toujours encore, comme au jeune âge, plein du sentiment de l'humanité et confiant dans son avenir.

Aussi, Messieurs, la profession médicale fut-elle, de tout temps, une profession consciente et jalouse de sa dignité; une profession libérale à laquelle les gouvernements civilisés peuvent et doivent demander des garanties de savoir et de moralité, mais qu'ils doivent aussi respecter dans sa liberté; une profession enfin, que le client et le public éclairé ont toujours moralement et matériellement honorée, mais qui ne peut pas, sans perdre ses meilleures traditions, son plus noble attribut, descendre aux rangs de l'industrialisme vulgaire ou du fonctionnarisme salarié.

L'activité ou la profession médicale, dans ses rapports multiples, est soumise à des principes régulateurs, à des lois qui dérivent de sa nature même; l'oubli et l'abandon de ces lois naturelles la dégradent, la mutilent, et finissent, tôt ou tard, par compromettre la santé publique elle-même.

Depuis de longues années, ces lois naturelles dominent les mœurs, les habitudes et les coutumes du corps médical de l'Alsace; mais il est bon, en ce temps où tout se transforme et se trouble, d'en évoquer au grand jour les principes générateurs, et d'en inspirer, plus que jamais, notre esprit de conduite.

Entre médecin et malade, le principe de la liberté du choix, basé sur la confiance réciproque, représente la loi naturelle et dominante des rapports de cet ordre. Dans notre dernière réunion annuelle j'ai cherché, avec vous, quelles étaient les restrictions que les conditions sociales et les exigences de la santé publique pouvaient rendre nécessaires et partant légitimes. Aujourd'hui, Messieurs, permettez-moi d'attirer votre attention sur un autre ordre de rapports : *ceux des médecins entre eux.*

Certes, je n'ai pas besoin de chercher longuement, dans les coutumes traditionnelles, ce qu'il faut faire ou ne pas faire. Le principe de la loi est profondément gravé dans nos cœurs, nous en avons tous une conscience nette et précise. L'esprit qui préside à cette réunion solennelle en est l'éclatante expression. C'est le sentiment de la confraternité médicale. Ce principe n'a rien de factice, rien d'arbitraire ; ce n'est pas un sentiment vague, uniquement basé sur des sympathies que l'on peut accepter, ou dont on peut s'affranchir à volonté. Il a des racines plus profondes, car il représente une impérieuse nécessité professionnelle. Là où il faiblit, là où il s'éteint, la santé publique est compromise, plus encore que la dignité médicale. Si, du point de vue de l'état, l'exercice de la médecine est, à juste titre, livré à la libre concurrence entre praticiens offrant les garanties de capacité exigées par la loi positive, ce principe cependant ne domine nullement les rapports des médecins entre eux ; la libre concurrence, devenue dominante, engendrerait rapidement l'individualisme dominant; elle enfanterait la jalousie, l'envie, la haine et toutes les mauvaises passions qui corrompent infailliblement les mœurs professionnelles. Ce serait un mal, sans doute, mais cela n'en serait pas le plus grand. Dans une telle situation, la pratique de l'art de guérir deviendrait tout simplement impossible à

tout homme ayant une conscience. Car, dans l'exercice de la médecine, le praticien isolé est bien souvent, trop souvent, impuissant; incessamment il a besoin de l'aide, de l'assistance et des conseils d'un confrère; incessamment tous et chacun sont tenus, de par l'humanité et le devoir le plus vulgaire, de mettre en commun leur expérience acquise, leurs lumières, le fruit de leurs recherches et de leurs travaux. Et cela, non-seulement pour sauver la vie de tel ou tel malade, mais partout où se posent des questions de vie ou de mort, de santé publique ou privée.

Que deviendraient les progrès de l'art avec les conséquences dernières d'un faux principe, avec les remèdes secrets, si profitables à ceux qui les exploitent, avec les procédés opératoires, soigneusement cachés dans un intérêt de lucre? Que deviendrait la science, enfin, dans l'isolement et l'abandon de l'individualisme professionnel?

En voyant, de loin, ces réunions médicales périodiques, des esprits vulgaires s'imaginent peut-être que les médecins ont plus spécialement en vue la sauvegarde de leurs intérêts matériels; qu'ils discutent les conditions de leur existence, qu'ils font des meetings pour la hausse de leur salaire, la diminution des heures de leur travail; pour la défense de leurs privilèges! Que sait-on? Peut-être sommes-nous, tant soit peu, soupçonnés d'allures suspectes! Hélas! les médecins ne sont pas absolument gâtés; ils ne le sont ni par la bienveillance qui vient d'en bas, ni par celle qui descend de haut. C'est peut-être triste. Mais il vaut mieux rire des tristes choses, avec Rabelais, notre antique confrère. Après tout, qu'importe. Cela ne nous empêchera pas d'être ce que nous sommes, et de rendre, jour par jour, des services gratuits et nullement obligatoires; cela ne nous empêchera pas non plus de chercher à élever, de plus en plus, le niveau de notre dignité

intérieure, par la culture assidue de la science, la solidité de notre savoir, et par la pureté de nos mœurs professionnelles.

Certes, Messieurs, je n'ai pas besoin de retracer ici les devoirs et les règles de conduite que nous impose le principe d'une franche et loyale confraternité, mais je me plais à vous rappeler qu'au temps jadis, il y a bien des années, notre regretté maître et collègue Forget a développé, avec l'éloquence du bon sens, les graves devoirs du lien confraternel; qu'il a démontré, avec une logique rigoureuse, que la plus grande délicatesse des procédés entre médecins était aussi la meilleure sauvegarde de la dignité et de l'intérêt professionnel; qu'il a stigmatisé, enfin, avec sa verve sarcastique, les allures cauteleuses de la concurrence déloyale, de la médisance médicale, le charlatanisme clandestin, aussi bien que celui qui s'affiche au grand jour de la publicité de mauvais aloi.

Grâce à Dieu, Messieurs, nous n'en sommes plus au catéchisme de la morale élémentaire. Sans code écrit ou imprimé, sans règlement officiel imposé d'autorité, sans conseil de discipline, par la simple force d'un principe franchement accepté et loyalement appliqué, le corps médical de cette province était l'un des plus respectés et, je puis bien le dire, l'un des plus honorables du grand et noble pays, hier encore notre patrie.

Eh bien, Messieurs, ce qu'il était, notre corps médical peut et doit le rester dans les conditions nouvelles que le destin nous impose. Il ne faut pas se le dissimuler cependant; ces conditions rendent nos devoirs confraternels plus difficiles et plus délicats. Des rapports de bienveillante urbanité, de confiance réciproque, et bien souvent d'affection et d'amitié sincère et profonde étaient naturels entre maîtres et élèves, entre d'anciens condisciples, entre docteurs, tous sortis, si je puis dire, du même moule, animés du même esprit, parlant et écrivant la même langue scientifique. Aujourd'hui bien des

choses sont changées! L'ancienne école de Strasbourg n'existe plus, de nouveaux maîtres ont remplacé les anciennes autorités médicales; de nouveaux éléments, appelés par la libre concurrence, remplissent déjà le vide que la mort et des départs multipliés laissent dans nos rangs. Incessamment, enfin, de nouveaux docteurs sortiront de la nouvelle université, et prendront leur place dans le cadre professionnel. Ce n'est pas là une évolution normale et régulière qui se fait dans l'organisme médical; c'est une crise pathologique. Cette crise est grave, très-grave; il ne faut pas s'en dissimuler les dangers.

Pour en sortir avec dignité, le corps médical a plus que jamais besoin d'inspirer son esprit de conduite des éternels principes de la plus haute moralité professionnelle. Sans doute, des sentiments de confiance mutuelle et de bienveillance réciproque ne s'improvisent pas entre éléments hétérogènes; ils s'imposent encore moins, ils ne s'établissent qu'avec la concordance des tendances intellectuelles, de la communauté des idées, ils naissent des services mutuels rendus et acceptés. Tout cela n'existe plus entre tous les éléments médicaux de ce pays bouleversé, et ne peut pas encore être reproduit; mais si les affinités sympathiques ne sont plus ce qu'elles étaient naguère, la communauté des devoirs n'en existe pas moins. Cette union dans un devoir supérieur, dont personne ne saurait s'affranchir, doit être déjà aujourd'hui prévue. Elle doit être respectée, toutes les fois que l'intérêt des malades ou l'intérêt plus grand encore de la santé publique *imposent* des rapports entre médecins.

Dans ces conditions graves, peu importe d'où ils viennent, quelle que soit l'école d'où ils sortent, quelle que soit leur nationalité primitive, ils ont une seule et même mission à remplir, ils ne sont plus qu'au service de l'humanité. Ce devoir humanitaire supérieur a de tout temps été reconnu et

accepté, il a été pratiqué par les esprits d'élite, même sur les champs de bataille et dans les hôpitaux, entre médecins de nationalités différentes, amies ou ennemies ; il l'a été largement autrefois parmi nous à l'égard de bien des éléments étrangers. Notre milieu médical fut, dans le passé, un milieu d'hospitalité généreuse et bienveillante, il doit rester encore un milieu de dignité et de haute moralité. Demander plus aujourd'hui, serait porter atteinte à des sentiments d'un autre ordre, qui ne sont plus que du ressort de la conscience individuelle, et que personne n'a le droit de violenter.

Après tout, ce n'est pas à nous autres Alsaciens à nous adapter à un nouveau milieu médical. Nos mœurs traditionnelles, notre esprit scientifique, nos sentiments de confraternité ne datent pas d'hier, ils ont depuis des siècles leurs racines dans la profondeur du sol de ce pays, ils ont constitué un corps médical alsacien respectable et respecté. Ce corps a le droit de vivre de sa vie propre ; il est assez fort pour s'assimiler, peu à peu, tout ce qui n'est pas réfractaire à sa nature, il l'est trop pour se laisser absorber. En tout cas, il ne périra pas d'inanition. Il a traversé une époque critique en conservant toute sa vitalité. Jamais le sentiment de la solidarité de ses membres ne fut plus profond, jamais l'union des cœurs et des esprits plus intime. Au milieu du bouleversement général, la Société de médecine a continué, sans interruption et avec calme, ses travaux scientifiques. L'Association de prévoyance, fondée il y a plus de vingt-cinq ans, dans un but de bienfaisance confraternelle, n'a pas fait défaut à sa mission.

Le rapport de notre secrétaire de la Société de médecine vous dira le résumé de nos travaux scientifiques et des discussions de nos séances mensuelles. Le trésorier de l'Association vous démontrera, par des chiffres, que nous avons pu, comme par le passé, soulager plus d'une infortune confraternelle.

Le bien que nous avons pu faire, dans l'exercice de notre profession, nous a consolés dans les tristes jours. La science, c'est-à-dire la vérité universelle, a été notre refuge dans ces temps de confusion générale. Nos réunions confraternelles ont été, pour beaucoup d'entre nous, le seul rayon de joie.

Ne cessons pas de cultiver avec ardeur le champ fécond de notre idéal professionnel, et restons dans l'avenir, comme nous l'étions dans le passé, les serviteurs fidèles de la science, de l'art et de l'humanité.

DE LA CAPACITÉ PROFESSIONNELLE

(Allocution prononcée à la réunion annuelle de l'Association des médecins du Bas-Rhin le 1er juillet 1875.)

MESSIEURS,

La Société de médecine de Strasbourg et l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin fêtent aujourd'hui, de nouveau, l'anniversaire de leur fondation. La vitalité de ces deux sociétés a, depuis cinq ans, heureusement résisté à bien des causes de décadence et de dissolution. Leur existence et leur développement futurs sont désormais assurés. Nous avons le droit de nous en féliciter ; car nous avons la conviction que notre association confraternelle ne peut exercer sur l'avenir médical de l'Alsace qu'une influence heureuse et féconde. L'influence que nous recherchons n'a, du reste, d'autre but que celui de conserver, au sein du corps médical, les conditions essentielles de la haute considération dont le pays l'a toujours honoré.

La première de ces conditions est sans contredit le maintien d'un niveau élevé de capacité professionnelle. Cette condition ne dépend pas du corps médical lui-même, et notre association ne peut exercer, à cet égard, qu'une influence adjuvante. En effet, la capacité scientifique et pratique des médecins d'un pays est subordonnée à la force de leurs études

et de leur instruction universitaires. Cette instruction se donne et doit se donner, à notre avis, au nom de l'État ; car l'État seul dispose à cet égard de ressources suffisantes. Représentant des intérêts généraux de la société, lui seul aussi doit veiller à ce que ces études restent constamment à un niveau suffisant d'élévation. Une bonne organisation des institutions de haut enseignement, une organisation qui constitue, au nom de l'État, un corps officiel enseignant à la hauteur de sa mission ; mais qui donne en même temps aussi, au sein même des institutions universitaires, à la liberté scientifique et à la liberté d'enseignement des garanties réelles et sérieuses ; enfin, la valeur positive des épreuves imposées pour la collation des grades et pour l'admission à l'exercice profesionnel, telles sont, sans aucun doute, les conditions premières d'un niveau professionnel élevé.

Notre vieille et bonne Faculté de Strasbourg, malgré bien des lacunes, les avait en grande partie et dignement réalisées dans le passé.

Nous tous, ses anciens élèves, nous payons encore aujourd'hui, par nos regrets, une dette de reconnaissance à ce qui n'est plus qu'un souvenir.

Cependant, Messieurs, si nous jetons, sans prévention, un coup d'œil sur les nouvelles institutions universitaires, notre jugement impartial reconnaît, avec satisfaction, qu'elles aussi assurent à de nouvelles générations médicales des éléments d'instruction rassurants pour l'avenir.

Il est difficile cependant d'entrevoir dans le nouveau mécanisme universitaire, créé et importé de toutes pièces, où et comment la liberté d'enseignement pourrait se produire en dehors des rouages et du personnel officiellement consacrés. Cette liberté qui, dans le passé, a produit l'active vitalité des universités d'État en Allemagne, serait plus nécessaire à

l'Université de Strasbourg que partout ailleurs; car si l'enseignement libre n'est pas sérieusement admis au sein même de l'Université de Strasbourg, on peut prévoir que les fils de l'Alsace et de la Lorraine resteront de plus en plus étrangers à la carrière de l'instruction publique et des hautes études, et que le recrutement du corps enseignant universitaire de Strasbourg se fera à Berlin, à Bonn, à Munich, à Gœttingen, partout ailleurs que parmi les Alsaciens ou les Lorrains.

Si je ne me trompe, l'université cependant doit avoir été fondée en vue de conserver et de ranimer la vie scientifique dans la population même du pays, et c'est bien aussi, en définitive, la caisse d'Alsace-Lorraine qui paye près d'un million pour ses institutions scientifiques d'instruction supérieure..... Mais ceci intéresse beaucoup moins le corps médical actuel que l'avenir même des nouvelles institutions, et surtout leur influence future sur le développement scientifique du pays.

Quoi qu'il en soit, au point de vue de la capacité professionnelle, les étudiants de Strasbourg d'aujourd'hui, ceux qui doivent nous remplacer un jour, bientôt, demain peut-être, vaudront, je l'espère du moins, autant que leurs aînés.

Quelque grande que soit la valeur de la première instruction universitaire, elle ne suffit cependant pas pour assurer, à tout jamais, un niveau de capacité supérieur et général dans le corps des médecins praticiens. Un tel niveau ne se maintient qu'à la condition d'un effort soutenu de tous et de chacun, en vue de rester au courant de la science. A ce point de vue, nous sommes aujourd'hui dans une situation moins favorable qu'autrefois. Tout d'abord, le lien qui unissait jadis en une seule et même famille les praticiens de l'Alsace et leurs maîtres de la Faculté, ce lien est aujourd'hui, sinon complètement brisé, du moins fortement relâché. Membres de la

Société de médecine de Strasbourg, les professeurs de l'ancienne école offraient autrefois à la discussion de leurs confrères les prémisses de leurs travaux, de leurs recherches et quelquefois de leurs découvertes; car on inventait, on trouvait aussi parfois quelque chose de nouveau dans la vieille École de Strasbourg. L'échange des idées, entre les hommes de science et les praticiens, exerçait sur les uns et sur les autres une influence féconde. Les questions soulevées, les problèmes posés par l'exercice pratique de l'art de guérir, devenaient souvent le point de départ de recherches scientifiques nouvelles, et, d'autre part, les praticiens s'intéressaient davantage aux questions de science pure et se maintenaient plus facilement dans le courant de son mouvement progressif. Cet élément de développement fait nécessairement défaut dans une société aujourd'hui composée, en trop grande partie, de praticiens déjà vieillis sous le harnais.

Sans doute, nous possédons dans notre sein une génération médicale plus jeune, douée de capacité scientifique et de forces vives qui pourraient devenir fécondes, sans doute cet élément se complétera peu à peu par les docteurs sortant de l'Université nouvelle; mais, nous l'avons déjà signalé, les jeunes médecins alsaciens d'aujourd'hui n'ont plus devant eux d'avenir scientifique proprement dit; la carrière de l'enseignement officiel leur est fermée et le restera aussi longtemps que la liberté d'enseigner restera au sein de l'Université sans encouragement et sans garantie réelle. La carrière pratique étant la seule voie d'avenir, il est évident que le stimulant le plus puissant pour les travaux scientifiques et la continuation des hautes études fera défaut, et que la génération médicale plus jeune s'occupera de préférence de ce qui est immédiatement utile, nécessaire ou seulement applicable à la pratique.

Cependant, Messieurs, permettez-moi de vous le dire : à tout prix il importe au médecin de ne pas se désintéresser des questions de science pure ; à tout prix il faut qu'il vive de la vie scientifique du jour, il faut qu'il s'assimile les recherches et se familiarise avec les idées nouvelles. Ne l'oublions pas, car c'est une des grandes lois de la vie : « *Ce qui ne se développe plus, marche à sa décadence.* » Ceux qui, comme moi, sont arrivés près de la fin de leur carrière, peuvent s'y résigner ; car ils obéissent à une loi commune et générale ; mais la jeunesse ne le doit pas, elle ne le peut pas.

Les stimulants pour la continuation des hautes études n'existant plus, il faut, en attendant, les remplacer par une passion raisonnée plus pure et plus élevée. Il faut tâcher d'aimer la science pour elle-même, pour les jouissances qu'elle donne, plus que pour les profits qu'elle procure ou pour la carrière qu'elle peut ouvrir ! Ce n'est qu'à la condition de rester toujours et toute sa vie homme d'étude et de science que le médecin peut rester à la hauteur de sa mission professionnelle ; c'est pour cela aussi que nous comptons dans le présent sur nos jeunes confrères, et dans l'avenir sur les générations nouvelles..... En vieux praticien, et tout bien pesé, je crois pouvoir porter encore un assez bon *pronostic* sur l'avenir scientifique de l'Alsace médicale.

Pourquoi donc, Messieurs, ce pronostic favorable, fondé sur l'avenir scientifique du corps médical, ne rassure-t-il pas absolument tous les esprits sur notre futur niveau professionnel ? N'est-ce pas parce que chacun de nous sent, instinctivement, que le niveau social de notre profession ne dépend pas uniquement de l'élévation de l'instruction et de la capacité pratique de ceux qui l'exercent ?

L'esprit qui domine dans l'exercice d'une profession, le moteur passionnel qui donne à l'activité pratique l'impulsion

directrice, les mœurs enfin qui règlent les rapports multiples que le médecin entretient nécessairement avec l'autorité, avec le public, avec ses confrères, jouent un rôle au moins égal et souvent exercent une influence prépondérante.

N'y a-t-il rien à craindre de ce côté pour l'avenir médical de ce pays ?

Dans un bouleversement aussi violent que celui qui trouble depuis cinq ans toutes les situations, en face d'éléments étrangers inconnus et, par cela même, souvent méconnus, sinon réellement hostiles, l'ancien esprit professionnel, ou, si vous aimez mieux, l'ancien esprit de corps des médecins de ce pays ne subira-t-il aucune atteinte ? Pour répondre à cette question, examinons de plus près en quoi consiste cet esprit de corps dont nous parlons ; de quelle nature sont les dangers qui le menacent, et pourquoi nous avons foi dans notre association pour les amoindrir ou les conjurer. Il est évident, pour quiconque veut bien réfléchir au rôle social de la médecine, que la pratique de l'art qui doit conserver et rétablir la santé publique et privée, que la profession qui doit guérir les malades, diminuer leurs souffrances et les consoler, au besoin, eux et leur famille, ne s'exerce avec honneur et dignité qu'en tant que le médecin réalise, plus ou moins, ou du moins ne s'écarte pas trop d'un certain idéal professionnel. Ce type, le bon sens populaire le conçoit instinctivement ; la philosophie médicale formule, d'une manière plus précise, ses éléments constitutifs. Or si, parmi ces éléments, la capacité scientifique et pratique joue un rôle important, cette qualité maîtresse ne résume cependant pas tout.

Pourquoi l'opinion publique et aussi l'opinion du corps médical lui-même ne placent-elles pas toujours, au premier rang de leur estime, le médecin le plus savant, le praticien le plus expérimenté, le chirurgien le plus habile ? Un médecin

seulement capable et d'instruction moyenne, mais possédant à un haut degré d'autres qualités, un médecin indépendant de caractère, libre de pensée et d'opinion, mais tolérant pour qui pense autrement que lui, dévoué à ses malades, profondément animé de l'esprit d'humanité, désintéressé, sans être dupe de l'ingratitude, charitable à l'égard du pauvre, bienveillant et scrupuleusement loyal dans ses rapports confraternels, — un homme de cette trempe occupera très-certainement dans l'estime générale un rang des plus élevés; il honore au moins autant la profession, il contribue aussi efficacement à l'élévation de son niveau social que la haute science de tel ou tel confrère et l'habileté pratique de tel ou tel autre.

Tout cela n'est pas arbitraire ou de simple convention, mais dérive de la nature même des choses. En effet, si l'instruction seule ne suffit pas, cela vient de ce que la médecine a sa source première et son origine dans l'amour même de l'homme pour son semblable, dans la sympathie pour la souffrance d'autrui, et que le sentiment d'humanité et l'esprit de charité qui l'inspirent, donnent aussi à la médecine la meilleure part de sa valeur sociale. Les charlatans le savent bien. C'est toujours au nom de l'humanité souffrante qu'ils ont inventé leurs drogues et leurs pilules, et qu'ils offrent leurs produits ou leurs services à la quatrième page des journaux.

Ce caractère d'une mission de bienfaisance et d'humanité, la médecine l'a revêtu dès l'origine. Aussi, dans les temps anciens, l'art de guérir s'exerçait-il dans les temples, à côté du culte religieux; chez les sauvages aussi, le médecin et le prêtre se confondent.

La médecine moderne a cessé d'être une œuvre sacerdotale, sans cesser d'être une œuvre humanitaire; elle est devenue une profession libérale du moment qu'elle est devenue scien-

tifique. Car la science ne peut vivre et se développer que dans une atmosphère de liberté et d'indépendance. Elle étouffe inévitablement sous le poids de tout dogmatisme autoritaire. Cette profession indépendante et libérale par les nécessités de sa nature n'a jamais méconnu pour cela ni sa haute origine morale, ni sa mission humanitaire et sociale. Seulement elle la poursuit par la voie d'une méthode scientifique aujourd'hui sûre d'elle-même, et dont la première condition suppose une grande indépendance de caractère et une certaine liberté d'esprit, une manière de penser et de raisonner, incompatible avec certaines tendances d'un autre âge.

Aussi, Messieurs, n'est-ce nullement parce que la médecine est devenue infidèle à elle-même, infidèle à sa mission humanitaire, que ceux qui se disent les successeurs des apôtres se croient appelés à fonder en France, comme en Belgique, des écoles de médecine épiscopales ou diocésaines et prétendent au droit de faire faire, aussi bien que l'État, des docteurs en médecine, des pharmaciens, des officiers de santé et, sans doute, aussi des sages-femmes !

Dans l'œuvre qui se poursuit au delà des Vosges, ce n'est pas l'esprit de charité et de dévouement du corps médical qu'il s'agit de relever, c'est l'indépendance de la science, c'est l'esprit moderne, la méthode scientifique positive, la pensée libre et l'indépendance professionnelle qu'il s'agit de confisquer dans un intérêt d'influence *politique* et de domination.

L'indépendance professionnelle, si nécessaire au corps médical, n'est certes pas menacée, chez nous, en Alsace, des mêmes dangers qu'au delà des Vosges ; mais nous ne sommes pas assez égoïstes pour assister impassibles à ce qui se passe dans notre patrie d'hier au sujet de l'avenir de ce corps médical français dont nous avons si longtemps partagé les joies et les souffrances..... Du reste, l'indépendance de l'esprit

et du caractère médical ne déplaît pas seulement à l'ultramontanisme clérical, elle déplaît tout autant, nous le savons de longue date, et elle déplaît, encore plus peut-être, aux autoritaires exagérés et surtout à la bureaucratie gouvernementale et administrative. On a vu, dans le passé, et rien ne prouve qu'il soit impossible de le revoir dans l'avenir, on a vu, dans des États de haute culture, l'administration envahissante s'éprendre, elle aussi, d'un grand zèle humanitaire, afin de pouvoir introduire, sous ce prétexte, un nouvel esprit dans le corps médical, à grand renfort de médecins fonctionnaires, plus spécialement créés *ad hoc*, et de règlements élaborés en vue de soumettre à l'influence administrative la plus grande partie des médecins d'un pays.

Or, Messieurs, le fonctionnarisme médical, qui conduit si facilement au servilisme professionnel, ne vaut guère mieux que la médecine cléricale. Nous n'en viendrons certainement pas là, ni de ce côté, ni de l'autre côté des Vosges. Cela répugne trop à la nature des choses. La pensée libre est aussi nécessaire à l'indépendance scientifique, que l'indépendance professionnelle à la pratique de la médecine. Agir contrairement à la nature des choses ne peut aboutir qu'à de vaines tentatives. En attendant, Messieurs, il appartient au corps médical lui-même, à nous tous et à chacun de nous, de rester dans nos rapports multiples avec l'autorité, avec le public et avec nos confrères, quels qu'ils soient, les stricts observateurs des principes de dignité et d'honneur, de dévouement et de loyauté, commandés par notre vieil esprit professionnel.

Ce serait une erreur grave, Messieurs, que celle de croire qu'en suivant cette ligne de conduite, on risque de devenir la dupe de ceux qui ne se laissent guider que par leurs convenances personnelles et considèrent l'esprit de corps et l'idéal

professionnel qui l'inspire comme une chimère digne d'un vieil utopiste rêveur.

Du point de vue *légal* ils ont raison, sans doute, ceux qui prétendent que le médecin d'aujourd'hui n'a plus à tenir compte que de lui-même, et que dans ses rapports multiples il peut se permettre tout ce qui n'est pas défendu par la loi, ou réprouvé par la morale générale. Il est certain, qu'une fois muni de son diplôme ou de sa licence, le médecin est légalement livré à l'individualisme et peut, dans sa manière d'agir, ne plus admettre que la règle du droit commun. Mais laissez la tendance à l'individualisme se généraliser dans le monde médical, détruisez, par la pensée, cet esprit de corps que notre association a précisément pour but de conserver, d'élever et de fortifier, observez seulement attentivement ce qui se passe dans les milieux, heureusement restreints, où la tendance individualiste a gagné du terrain, et vous serez bien vite convaincus que la liberté professionnelle a besoin d'un contre-poids, et que ce contre-poids sera ou la réglementation administrative, rendue inévitable par la corruption des mœurs médicales, ou l'association confraternelle des médecins eux-mêmes, association libre sans doute, mais dont le but est précisément de maintenir dans le corps médical une certaine manière particulière de sentir, de penser et d'agir indispensable à son honneur et à sa dignité.

Voulez-vous des exemples pris sur le vif? L'industrie et le commerce sont certainement d'honorables professions; elles sont livrées comme la médecine à la libre concurrence. Pourquoi le médecin ne peut-il pas, ne doit-il pas faire ce que font tant d'honorables industriels? Pourquoi le public éclairé éprouve-t-il, et pourquoi vous-mêmes éprouvez-vous un sentiment pénible, quand on peut lire aux annonces d'un journal la réclame d'un docteur, et pourquoi portez-vous sur

ce confrère, que vous ne connaissez pas, un jugement sévère? Pourquoi le médecin qui découvre un remède ou une méthode de traitement, pourquoi le chirurgien qui invente un procédé nouveau, sont-ils déconsidérés, si, dans un esprit de lucre et d'exploitation, ils font un secret du résultat de leurs travaux? Ce serait licite cependant. Dans d'autres conditions, la loi même protège les découvertes et assure à l'inventeur un privilège d'exploitation. Pourquoi le médecin ne peut-il pas tirer profit du fruit de son travail au même titre et de la même manière que l'industriel? Pourquoi la question des honoraires est-elle si délicate?.... Si ce n'est parce qu'entre médecin et malade il y a autre chose qu'un trafic. Le médecin ne vend pas sa science et son expérience à tel ou tel prix : il *donne* des conseils aux malades, il les *soigne*, il les *traite*, parfois il les guérit, souvent il les soulage, toujours il les console et fortifie leur courage ou leur résignation.

Par réciprocité le client *honore* le médecin en proportion du service à lui rendu, en proportion de la fortune dont il jouit, de la position sociale qu'il occupe. Le pauvre ne doit que la reconnaissance au médecin, et le médecin ne lui demande rien autre chose. Établir un tarif d'honoraires, faire sa note aux clients, constitue déjà une anomalie contraire à l'esprit professionnel; cela devient nécessaire cependant dans certaines conditions; car il faut bien que le médecin vive de sa profession et que le praticien ne soit pas la victime de son dévouement.

Aussi la médecine est et restera toujours une profession plus honorable que lucrative. Peu de médecins, et ce ne sont pas toujours les plus méritants, arrivent à la richesse.

L'aisance même est loin d'être générale.

Si le médecin qui travaille est rarement pauvre, la gêne s'assied vite au chevet du docteur malade; elle reste au sein de la famille quand le chef a disparu!

C'est en vue de prévenir et de soulager quelques-unes de ces souffrances inévitables, prévues, inhérentes à notre profession, que la caisse de la Société de prévoyance a été fondée. Ce qu'elle peut faire matériellement ne répond certes pas à tous les besoins. Pour augmenter plus rapidement le capital social, on a souvent proposé d'élever le chiffre de la cotisation annuelle. Nous n'avons pas adopté cette mesure par la raison que ce chiffre, peu élevé, n'est obligatoire que *comme minimum*. Il n'est pas défendu d'aller au delà, et, pour l'honneur du corps médical, il est permis d'espérer que le superflu des uns alimentera progressivement, sous forme de dons et de legs, le capital des veuves et des orphelins de nos confrères.

Ce n'est qu'une nouvelle et bonne habitude à prendre..... Il suffira de vous la signaler pour qu'elle aussi devienne un nouvel élément des mœurs professionnelles de notre Alsace.

DE LA LIBERTÉ PROFESSIONNELLE

(Allocution prononcée le 6 juillet 1876.)

MESSIEURS,

Nous vivons à une époque triste pour les fils de l'Alsace; ils sont peu disposés aux joies des fêtes ou des réunions publiques; mais les douleurs du présent, les incertitudes de l'avenir ne sauraient empêcher nos cœurs d'hommes de battre à l'unisson, avec le rhythme ferme et régulier qui convient à ceux qui, après une année, se retrouvent et peuvent se dire qu'ils ont rempli, simplement mais dignement, leur devoir de médecin !

Plus que jamais, notre union confraternelle s'est cimentée sous l'influence de sentiments communs. Cette union est même devenue une source de consolation et, je puis bien le dire, de joie périodique aux heures les plus sombres des dernières années. C'est avec ce même sentiment de vive satisfaction que nous nous retrouvons aujourd'hui dans cette enceinte, nous tous, anciens maîtres, élèves d'autrefois, condisciples d'hier, confrères d'aujourd'hui.

Ce n'est pas, comme on pourrait le croire, en vue de débattre de graves intérêts professionnels que nous sommes fidèles à ce rendez-vous annuel. Aucune question de ce genre n'est à l'ordre du jour de cette réunion, et votre comité de l'Associa-

tion de prévoyance n'en a vu surgir aucune qui pût intéresser le corps médical tout entier. Si nonobstant quelque membre de l'association pensait devoir soulever une question de ce genre, votre comité, renouvelé, s'empressera certainement de la mettre à l'étude et de la porter devant l'assemblée, à une prochaine session, ou de la discuter, même séance tenante, en cas d'urgence régulièrement constatée par l'assemblée.

De leur nature, vous le savez, la plupart de nos rapports professionnels sont régis et doivent être régis par le principe de la liberté.

L'exercice de cette liberté elle-même est réglé par les mœurs du pays et celles du corps médical lui-même, par l'esprit qui l'anime, par la conscience qui le dirige. Dans nos relations confraternelles, dans nos rapports avec le public, c'est là le régulateur suprême. Pour le reste nous obéissons à la loi. Nous ne demandons ni privilège spécial, ni réforme législative, et n'avons pas de vœux de ce genre à formuler. Le pouvoir et l'administration ont rarement eu la main heureuse dans leurs ingérences dans les affaires médicales, et ce que nous pouvons désirer de mieux, c'est que l'on respecte notre liberté professionnelle, nos traditions et nos mœurs, autant que nous respectons les lois du pays.

Quant à des conflits, de quelque nature qu'ils soient, il nous paraît plus opportun de les éviter que de les faire naître en discutant prématurément et sans nécessité des questions que personne ne soulève.

Mais alors, pourquoi donc ces réunions solennelles et publiques, le même jour, de tous les médecins de la province? Faut-il donc tant de bruit pour distribuer quelques secours à des veuves ou à des confrères malheureux!

Eh Messieurs! vous le savez bien, c'est surtout en vue de

conserver la tradition de nos mœurs, de notre esprit professionnel et de notre amour pour la science, que nous aimons à nous retrouver et que nous sommes heureux de célébrer la fête de la fondation de notre vieille Société de médecine et de notre Association confraternelle. Certes, ce n'est pas seulement parce qu'ils sont en général rares pour le médecin, les jours de fête et de réunion, que nous tenons à celui d'aujourd'hui.

Nous en aurions le droit, cependant ; car pour le médecin un simple jour de congé est déjà un jour de fête. Le médecin n'est-il pas de tous les hommes le moins libre de lui-même, de son temps et de ses impressions ?

La souffrance physique et morale, tel est le spectacle navrant qui s'impose à notre âme tous les jours, du matin au soir, parfois même du soir au matin, de semaine en semaine, de mois en mois, d'année en année, et cela presque sans trève ni merci !

Elles sont vives, sans doute, mais bien trop rares, hélas ! nos joies professionnelles; elles s'effacent rapidement sous l'impression de nouvelles douleurs, à l'aspect de misères nouvelles. La satisfaction d'un succès se transforme, trop souvent, avant la fin du jour, en douleur navrante en face de l'impuissance de l'art et de l'insuffisance de nos moyens d'action.

La lutte pour l'existence, la souffrance et la mort, imposées à tout être vivant, ont paru des lois si dures à certains penseurs, qu'ils en ont déduit la *Philosophie du désespoir !*

Que diraient-ils donc, ces chers philosophes, pour raffermir le cœur de ceux qui livrent ce cruel combat incessamment, partout et toujours, non-seulement comme tous les êtres de la création, pour *eux-mêmes*, pour leur propre existence ou pour celle de leur famille, mais pour tous et pour

chacun, pour le pauvre et pour le riche, pour l'enfant et le vieillard, et cela *individuellement*, heure par heure, pour tous ceux qui font appel à leurs forces, à leur intelligence, à leur savoir, à leur expérience ?

Le désespoir peut gagner le philosophe, quand, chaudement assis devant une tasse de thé, près de la cheminée, il médite sur les misères humaines et les horreurs de la lutte pour l'existence !

Pourquoi donc épargne-t-il ce malheureux praticien qui trotte péniblement à travers les fondrières de la campagne, la nuit et seul, pour aller où l'appelle incessamment l'aspect de la misère humaine ? Pourquoi donc aiment-ils, au contraire, plus que personne, leur profession, les médecins qui s'y livrent, depuis les jours de leur vigoureuse jeunesse jusqu'à l'âge où, blanchis sous le harnais, ils s'affaissent de fatigue, mais certes pas de dégoût de la vie. Ils savent sans doute, comme tout le monde, que la loi du travail s'impose : *dura lex, sed lex !* que chacun ici-bas est tenu de faire son *métier*. Mais si l'exercice de la médecine n'était qu'un *gagne-pain* comme un autre, peu d'entre nous se résigneraient à ses exigences, et ceux qui resteraient fidèles, par nécessité, s'uniraient sans doute encore pour venir en aide aux veuves et aux orphelins des confrères, mais certes, ils ne seraient guère disposés à fêter, par des réunions annuelles, les charmes et les privilèges de la profession médicale.

Si donc, malgré tout, malgré la tristesse qu'inspire l'aspect des misères humaines, malgré les dégoûts professionnels, malgré l'ingratitude des clients, malgré l'indifférence du public, le corps médical est généralement d'humeur gaie ; s'il a l'âme sereine, l'esprit équilibré, le cœur calme ; si nous guérissons des hypochondriaques, sans devenir mélancoliques ; si nous pouvons vivre avec des fous, sans devenir fous

nous-mêmes ; si nous mourons de fatigue souvent, et jamais de désespoir, il faut bien que nous ayons au fond de notre conscience quelque chose qui fait largement contre-poids à toutes nos misères professionnelles et autres !

Ce quelque chose, Messieurs, ce qui nous met incessamment un peu de joie dans l'âme, c'est la conviction de remplir dignement notre destinée d'homme.

En effet si, tout compte fait, la vie individuelle n'a de valeur générale que par la somme de bien qu'elle réalise et la somme de mal qu'elle empêche, notre situation ne sera pas trop mal réglée dans le grand-livre de l'humanité. Quant à notre propre personnalité, nous avons la conscience aussi de ne pas compter parmi ceux qui se trouvent frappés d'arrêt ou de vice de développement.

Du point de vue intellectuel et moral, nous ne sommes pas parmi les traînards de l'humanité.

La philanthropie médicale n'est pas un amour platonique ; elle est avec la croix rouge comme avec la croix blanche ; dans toute œuvre, partout où il y a quelque bien à faire, vous trouvez un médecin. Puis nous aimons la science vraie, et, des premiers, les médecins ont appris à lire dans le grand livre de la nature.

Hippocrate est notre père, et dans Rabelais nous reconnaissons un confrère de la renaissance. C'est pour cela que nous détestons la science frelatée et ses dogmes ambitieux et malsains.

Nous ne visons pas à la domination des esprits, à la compression des âmes. Ce n'est pas notre faute si le bon sens et la « *mens sana in corpore sano* » se réalisent si rarement. Les médecins ont toujours considéré la lumière et la liberté comme le *papulum vitæ* de l'esprit. Aussi est-ce un vain espoir que celui de vouloir enfermer l'esprit de la médecine dans un

corps de fonctionnaires, et c'est vain espoir aussi que d'en vouloir faire l'auxiliaire de l'obscurantisme rétrograde.

Si les médecins ont une place dans la grande armée de l'humanité, c'est parmi les *éclaireurs* qu'il faudra la chercher et qu'elle restera marquée quand même.

Oui, Messieurs, encore une fois je redirai ce que j'ai dit en commençant, c'est parce que nous avons la conscience de remplir dignement une belle tâche humanitaire que nous nous réunissons volontiers sous l'influence de nos sentiments communs, et c'est aussi parce que chacun de nous sait et sent très-bien qu'il n'est pleinement connu, compris et apprécié que par ceux qui concourent avec lui au même but et à l'œuvre commune, que nous serrons avec joie la main de nos confrères en médecine. C'est pour cela que cette réunion annuelle nous est chère. Nous l'aimons parce que nous nous aimons, et cela malgré les rivalités professionnelles et malgré la concurrence vitale; nous nous aimons, parce que tous nous nous estimons à ce que nous valons!

Arrière donc ces jalousies mesquines, puériles, déshonorantes et contraires à notre esprit, à notre morale professionnels!

Nous avons tous et chacun besoin les uns des autres, dans les cas difficiles de la pratique médicale, pour les progrès de la science et de l'expérience, plus encore que dans le combat de la vie. Ceux qui sont unis par de tels liens ne se diviseront jamais pour des divergences d'opinion ou de mesquins intérêts d'amour-propre ou d'argent. Comme Alsaciens, nous n'avons plus de fêtes patriotiques, mais nous avons encore une grande fête annuelle de famille. Cette fête durera tant qu'il y aura des médecins alsaciens en Alsace!

LA SCIENCE ET LA MÉDECINE

(Allocution prononcée le 5 juillet 1877.)

MESSIEURS,

Si c'est un devoir pour le président de notre association d'ouvrir cette séance annuelle par une allocution de bienvenue à ses confrères, c'est pour moi, personnellement, un vif plaisir de revoir tant de figures amies et de me retrouver en face de ce corps médical si honorable et si digne, presque tout entier issu de l'ancienne Faculté de médecine. Ce plaisir, je le sais, est partagé. Pour nous tous, en effet, c'est une fête de famille que nous célébrons, car tous nous sommes unis, depuis des années, par une communauté indissoluble d'esprit et de sentiment, de devoir et de responsabilité, de travaux et de peines, de souvenirs et d'espérances, dans une même mission humanitaire et sociale.

Cette mission, nous la comprenons de la même manière, et c'est précisément pour maintenir dans nos rangs notre antique esprit de corps, le niveau élevé de moralité et de science, que nous avons fortifié notre lien confraternel par l'association et par des réunions périodiques.

Pour les médecins de l'Alsace, la profession médicale ne descendra jamais au rang d'un simple gagne-pain. Nous y avons toujours vu autre chose et nous voulons qu'elle reste

autre chose qu'une espèce d'industrie à la fois diplômée et patentée, ou un moyen de s'assurer, dans le milieu social, une position, une place ou une fonction plus ou moins bonne ou plus ou moins lucrative. Il est des vérités qu'il ne faut pas craindre de répéter, car souvent elles s'obscurcissent dans le tourbillon et dans la confusion de la vie de chaque jour. Redisons-le donc avec conviction : Jamais, non jamais, le médecin ne peut s'assimiler à un industriel et encore moins à un simple fonctionnaire, sans abaisser et sans altérer son caractère professionnel.

La lutte pour l'existence et l'adaptation à certaines conditions de milieu peuvent s'imposer comme des nécessités; nous les subissons, comme tout le monde, car ce sont là des lois générales de la vie. Mais nous n'oublierons pas que nous avons une plus noble origine et une tâche plus élevée. Le médecin est un des premiers pionniers de la civilisation, car il est avant tout, par nature et par essence, le serviteur de l'humanité et de la science; il n'a pas d'autres genres de services légitimes à rendre, pas plus dans le présent que dans le passé, et personne n'a le droit de lui en demander d'autres.

Si l'industrialisme et le fonctionarisme ne sont pas dans l'esprit de notre profession, nous n'acceptons pas davantage son assimilation à un *sacerdoce*. Elle est aussi inexacte qu'elle serait ambitieuse. Et cependant elle a été faite souvent. Sans doute, l'un des éléments générateurs de la médecine est un des sentiments les plus élevés de la nature humaine; sentiment irrésistible, impulsion supérieure et quasi divine qui pousse l'homme au secours de son semblable, engendre le dévouement, le sacrifice, l'oubli de soi-même. Dans ses élans primitifs, c'est là un des instincts les plus caractéristiques de notre espèce, il devient commandement et révélation divine dans la foi et dans la conscience religieuse, il s'ap-

pelle charité dans le christianisme ; c'est la loi d'humanité, la loi de la solidarité humaine dans l'esprit du philosophe.

Aux époques primitives, en raison même de cet élément qui leur est commun, la médecine a pu se confondre avec la religion et des cultes divers. De fait elle a été souvent et longtemps exercée dans les sanctuaires, dans les temples, dans des lieux consacrés, par des prêtres ou des hommes inspirés et sanctifiés par le sentiment de l'humanité ; pour consoler, pour soulager, pour guérir, ils employaient, ils donnaient ce qu'ils croyaient le plus efficace, des remèdes, sans aucun doute, mais aussi et plus spécialement, en l'absence de remèdes naturels, des cérémonies de culte, des incantations, des prières, opérant ainsi à la fois et des cures naturelles et des miracles !

L'intervention du surnaturel, tel est, en effet, le caractère spécifique, le caractère *inévitable* de la médecine sacerdotale, et c'est parce qu'il en est forcément ainsi que nous répudions toute assimilation et encore plus tout asservissement de la profession médicale à un sacerdoce.

Le sacerdoce et la médecine ont de commun le même sentiment d'humanité ; aussi peuvent-ils concourir avec succès, mais *chacun dans son rôle*, à un but commun et s'associer dans une même pensée de bienfaisance ; mais jamais ils ne sauraient être confondus ; ils diffèrent trop profondément par tous leurs autres caractères : ils diffèrent par leur esprit, par leurs tendances, par leur méthode, par leur philosophie. La médecine a pu être pratiquée, elle peut se pratiquer encore dans des temples ou dans des lieux consacrés au culte religieux ; mais l'*art de guérir* n'a pu se développer qu'en *sortant* du sanctuaire ; il ne peut déployer sa vitalité et porter ses fruits, qu'en suivant *librement*, en dehors de toute contrainte doctrinale et religieuse, la voie naturelle de son déve-

loppement, la voie sévère de l'observation et de l'expérimentation, la voie du libre examen, de la libre critique, en s'associant intimement à tous les travaux, à toutes les méthodes, et en s'assimilant toutes les conquêtes de la science.

La *science :* tel est, en effet, le second élément générateur de la médecine; elle constitue la deuxième condition essentielle de notre caractère, comme de notre dignité professionnelle.

Or la science, Messieurs, vous le savez bien, elle aussi a sa foi, sa certitude, et les médecins, quoi qu'en dise le vulgaire, les médecins ne sont nullement des sceptiques; ils croient, et croient très-fermement, ils sont convaincus et certains de l'immutabilité et de l'éternité des lois qui régissent tous les phénomènes de la nature, du cosmos, ou de l'univers.

Observer ces phénomènes, constater leur mode d'existence, leurs conditions de production, leurs lois, et finalement remonter jusqu'à leur principe, telle est la mission et le but de la science.

Pour l'atteindre, elle a besoin avant tout d'indépendance et de liberté. Le résultat de ses investigations et de ses recherches ne saurait être déterminé d'avance, il ne saurait être établi ou arrêté ni par un dogme ni par une croyance préconçue, ni par un texte ni par une tradition réputés sacrés. La méthode scientifique, Messieurs, est, ne peut être que la méthode expérimentale, tandis que le dogmatisme domine plus ou moins en maître dans tout esprit sacerdotal.... je ne dis pas religieux.

Mais, Messieurs, si nous demandons que le médecin soit non-seulement un homme de bien, mais aussi un homme de science, si l'ignorance scientifique du corps médical nous apparaît comme le plus grand des désastres professionnels et

comme un grand mal social, si nous sommes exigeants et sévères envers nous-mêmes, nous n'en sommes pas moins indulgents pour tous ces confrères improvisés qui, de bonne foi, s'ingèrent partout et toujours dans la pratique médicale, sans avoir rien appris, ni rien oublié.

Vous les connaissez bien ces auxiliaires irréguliers qui assiègent incessamment la chambre et le lit de vos malades. Commères et compères, parents et amis, chacun et chacune ont la prétention de venir au secours de l'art avec une pratique, avec un remède plus ou moins infaillible; souvent ils vous agacent, quelquefois ils vous troublent, généralement ils sont plus nuisibles qu'utiles, et font le mal à la place du bien; mais, nous le savons aussi, ils sont inévitables, incoercibles, comme l'instinct de la bienfaisance qui est à la fois leur raison d'être et leur excuse. Une diffusion de plus en plus grande de l'élément scientifique dans les masses populaires, tel est l'unique remède réellement efficace contre l'intervention illégitime et même illégale dans le domaine de la médecine..... Tant que cette première condition n'est pas remplie, il est à peu près inutile d'entrer en campagne contre les intrusions thérapeutiques, qu'ils s'appellent remèdes secrets ou cures miraculeuses!

En attendant, Messieurs, continuons comme par le passé notre œuvre, sans ambition et sans découragement, comme il convient à un corps médical à la hauteur de notre temps et de notre Alsace.

DU RECRUTEMENT DU CORPS MÉDICAL
DE L'ALSACE-LORRAINE

(Discours prononcé le 4 juillet 1878).

MESSIEURS,

On dit souvent que les vieillards louent trop volontiers le passé et l'élèvent injustement au-dessus du présent et de l'avenir. Cela peut être vrai pour les esprits fatigués qui ne voient plus autour et devant eux que le reflet de leur propre décadence; ils méconnaissent la loi qui, malgré la déchéance des individus, pousse incessamment l'humanité et tout ce qui s'y rattache dans une voie providentielle d'évolution et de progrès.

La loi du progrès, dans toutes les branches de l'activité humaine, elle est pour moi, Messieurs, une profonde et sereine conviction.

Je ne viens donc pas, en vieillard morose, critiquer le présent, assombrir ce qui sera demain.

La médecine et les médecins de l'avenir, car c'est spécialement d'affaires médicales que nous nous occupons, m'inspirent bonne confiance. Je n'ai qu'un regret : celui de ne pas pouvoir assister à la nouvelle phase d'évolution médicale réservée à de plus jeunes générations.

Mais si j'ai la foi du progrès, je sais aussi qu'il ne se réa-

lise pas de lui-même. Sans doute il a ses conditions et ses causes de production essentielles dans la nature humaine. Il est le produit naturel de l'activité libre de l'homme, guidé par un idéal : mais, comme tout ce qui émane de la vie, il a aussi ses conditions extérieures ; elles peuvent être favorables ou défavorables, et dans ce dernier cas elles agissent comme causes d'arrêt ou de perturbation du développement.

La médecine, les institutions médicales ne sont pas à l'abri d'influences fâcheuses, véritables causes pathogéniques qui entravent leur évolution régulière. De pareilles influences sont d'ordinaire circonscrites et locales. Le progrès général ne s'arrête pas pour cela ; seulement il se déplace pour se produire ailleurs, là où les conditions d'un développement régulier sont mieux assurées.

Or, Messieurs, les institutions médicales de ce pays ont été exposées à une cause de trouble bien grave : celle d'un changement brusque de milieu.

Aussi des craintes sérieuses ont-elles agité les esprits, quand une transformation complète s'est opérée, brusquement et violemment, dans les conditions (nationales et politiques) de notre vie médicale. Aujourd'hui nous pouvons nous féliciter d'avoir traversé une première période critique inévitable. Grâce à son indépendance, à la vigueur de sa constitution, à sa force de réaction, grâce surtout à sa capacité et à sa moralité professionnelle, le corps médical d'Alsace-Lorraine est resté debout. Cependant il a dû subir de bien graves opérations. La transfusion d'éléments étrangers dans un organisme n'est pas toujours sans danger, et la greffe ne donne pas toujours une vie plus active au tronc qu'elle doit rajeunir.

Quoi qu'il en soit, l'ancien type du médecin alsacien s'est jusqu'à présent conservé. Nous le retrouvons aujourd'hui, en 1878, ce qu'il était avant 1870.

Si ce type ne réalise pas absolument notre idéal médical tout entier, nous croyons cependant qu'il aurait eu plus à perdre qu'à gagner en se transformant du tout au tout, sous l'influence des nouvelles conditions de milieu.

Cependant, Messieurs, il ne faut pas se faire d'illusion, notre corps médical ne restera plus longtemps ce qu'il est. Les vieux éléments qui le constituent s'usent peu à peu ; peu à peu aussi ils disparaîtront !

Comment seront-ils remplacés ? C'est là une question grave qui s'impose à nos préoccupations.

Nous savons bien que dans une évolution organique régulière de nouveaux éléments plus jeunes, plus vigoureux, mieux adaptés aux conditions de milieu et cependant du même type que les anciens, remplacent les éléments vieillis, usés par la fonction ou violemment détruits : mais c'est précisément parce que, dans ces dernières années, de grandes pertes, de graves et profondes perturbations ont été subies, que nous suivons avec une sollicitude plus inquiète le développement des éléments nouveaux et jeunes, destinés à refaire notre corps médical.

Si de ce point de vue nous jetons un coup d'œil sur les conditions faites à l'instruction scientifique et pratique des jeunes générations par les nouvelles institutions universitaires, nous recevons tout d'abord une impression parfaitement rassurante. La science médicale qui s'enseigne et qui se cultive dans les universités allemandes est en définitive celle que nous avons toujours aimée et cultivée jusqu'à ce jour. La médecine est arrivée à une assez puissante virilité pour reproduire un type médical à peu près uniforme partout où le corps enseignant est à la hauteur de sa mission. Ce type peut différer de langage ; il ne diffère ni dans son esprit ni dans ses éléments essentiels. Il n'y a pas plus une médecine

germanique, française ou anglaise qu'il n'existe une géométrie, une physique ou une chimie différentes aux bords du Rhin, de la Sprée, de la Seine ou de la Tamise. Or, dans l'Université nouvelle, jadis strasbourgeoise, hier encore française, aujourd'hui allemande, la Faculté de médecine, l'*alma mater* des nouvelles générations médicales, réalise, à bien des égards, cette loi de progrès que nous sommes heureux de constater partout où elle se manifeste.

D'incontestables améliorations ont été exécutées, en tout ce qui touche aux conditions matérielles du haut enseignement. Des centaines de mille francs, des millions même ont été prodigués pour doter l'enseignement universitaire de tout ce qu'il pouvait désirer, et ce qui n'est pas encore réalisé est en train d'exécution.

En ce qui concerne plus spécialement l'enseignement médical, quelle différence entre le bâtiment étriqué de notre ancienne anatomie et le grandiose édifice élevé derrière l'hôpital, à la place de l'ancien bastion! L'installation de l'anatomie normale et pathologique avec son musée et ses collections, les instituts chimiques et physiologiques, avec leurs laboratoires, ne laissent rien à désirer. Des fonds considérables et plus que suffisants ont été mis à la disposition de toutes les dépenses courantes.

L'enseignement des sciences fondamentales de la médecine est donc placé dans des conditions matérielles de développement incontestablement supérieures.

J'en dirai autant de l'enseignement médical pratique. La clinique interne dispose d'un matériel plus étendu et plus complet qu'aucune des cliniques magistrales d'autrefois.

La policlinique a été installée dans les salles de l'ancienne anatomie. Autrefois quelques centaines de francs seulement pouvaient être consacrées à l'enseignement médical clinique;

aujourd'hui, la policlinique dispose, à elle seule, de vingt fois plus de fonds pour les dépenses courantes.

La clinique d'accouchement dispose, à elle seule aussi, d'un bâtiment spécial : de la grande et belle maison Chabert acquise et transformée dans ce but.

Un bâtiment neuf, un pavillon modèle, est en voie de construction pour la clinique chirurgicale.

La clinique des maladies spécifiques et cutanées a obtenu récemment une toute nouvelle installation dans un pavillon neuf, primitivement destiné aux maladies épidémiques, et plus utilement consacré à la clinique de la syphilis endémique.

L'ophthalmologie, de son côté, est mieux pourvue que du temps de Stœber; mais elle ne s'arrêtera pas dans son évolution progressive, et verra tous ses *desiderata* peu à peu réalisés.

La clinique des enfants, dont les conditions avaient été améliorées avec tant de prédilection par M. le professeur Tourdes, a été, elle aussi, pourvue de tout ce qui a été jugé avantageux aux petits malades ou à la science.

Si les éléments matériels du haut enseignement médical ont réalisé un progrès incontestable, que l'on pourrait assimiler à une progression géométrique, il n'est pas moins certain que le corps enseignant lui-même, recruté parmi les capacités scientifiques les plus éminentes de l'Allemagne, infiniment mieux rétribué qu'autrefois et partant aussi plus libre de se consacrer exclusivement à sa haute mission, que ce corps enseignant, dis-je, répond aux plus difficiles exigences de science et de capacité pratique.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que nous rendons un juste tribut d'hommage et de respect aux représentants de la science des pays d'outre-Rhin, et c'est avec satisfaction que nous pouvons affirmer que l'instruction scientifique et pratique des

jeunes médecins ne saurait être confiée à des maîtres de science plus haute et d'expérience plus consommée.

Messieurs! Bien des conditions essentielles sont donc, dès aujourd'hui, assurées à un développement régulier et normal de nos futurs confrères et successeurs. De fait, nous avons pu constater que les jeunes docteurs sortis de la nouvelle Université sont dignes de l'antique réputation de l'École de Strasbourg.

Cependant, Messieurs, à côté de ces éléments rassurants apparaît un fait tout aussi frappant, un fait qui nous inspire de pénibles appréhensions.

Ce fait que nous avons prévu, que nous avons signalé, il y a sept ans, comme un danger d'avenir pour des institutions transplantées trop brusquement dans un milieu qui n'avait pas eu le temps de s'y adapter : c'est le chiffre infiniment restreint des fils du pays d'Alsace-Lorraine qui figurent sur la liste des étudiants de l'Université et plus spécialement sur celle de la Faculté de médecine.

En 1870 et 1871, jusqu'au moment de sa suppression, notre pauvre petite École de médecine libre, sans autres ressource que le dévouement de quelques anciens docteurs et professeurs alsaciens, sans autre appui que l'assentiment passif de l'autorité nouvelle et une vingtaine de mille francs mis à sa disposition par le maire et le Conseil municipal de la ville, avait arrêté le flot de l'émigration et la dissémination des étudiants alsaciens.

Au moment de la création de l'Université allemande, l'École de Strasbourg, *alsacienne*, comptait encore 70 étudiants inscrits. Presque tous étaient Alsaciens-Lorrains décidés à rester dans le pays. Dès 1872 à 1873, ce chiffre tombe, dans la nouvelle Université, de 70 à 23; de 1873 à 1874, il n'y a plus que 13 nouvelles inscriptions d'Alsaciens-Lorrains; de

1874 à 1875, il n'est que de 12; de 1875 à 1876, il arrive à 3; de 1876 à 1877, il est de 7, parmi lesquels figurent deux Strasbourgeois, fils d'immigrés. Enfin, de 1877 à 1878, les inscriptions nouvelles ne montent encore pas au delà du chiffre de 7 Alsaciens, tandis que les Lorrains font absolument défaut.

Un mouvement de 7 entrées nouvelles coïncidant avec 7 sorties, cela réduit le chiffre total des étudiants en médecine alsaciens, pour les quatre années de scolarité, à moins de 30, c'est-à-dire à moins de moitié de ce qu'il était encore après le sauve-qui-peut de 1870.

Une telle disproportion entre la supériorité des éléments d'instruction accumulés dans la nouvelle Université et le chiffre des étudiants du pays, apparaît comme quelque chose d'étrange, quand on songe avec quel empressement les jeunes Alsaciens-Lorrains recherchaient autrefois les carrières scientifiques, littéraires ou artistiques. C'est là un symptôme grave; il signale un état pathologique qui menace de faire périr, dans un temps déterminé, notre corps médical tout simplement d'atrophie progressive par manque d'éléments de réintégration.

Peut-être contestera-t-on la gravité de ce pronostic. On nous répondra sans doute :

« Vos craintes, au sujet du recrutement du corps médical, sont en grande partie chimériques. D'abord la situation du pays ne restera pas ce qu'elle est. A mesure que la population s'adaptera aux nouvelles conditions de milieu, les jeunes générations, élevées dans les gymnases et les lycées, reviendront aux hautes études universitaires et peupleront de nouveau les carrières scientifiques et littéraires, celles du droit, de la théologie et de la médecine comme celles de l'enseignement.

« Mais en supposant même que les docteurs alsaciens-

lorrains manquent, les docteurs vieux-allemands ne feront pas défaut.

« Si les corps savants se recrutent dans une proportion plus forte et même prépondérante d'éléments de pur sang allemand, la science, l'art, la santé et les fonctions publiques n'y perdront absolument rien.

« Il y a plus, le grand processus organique de la fusion et de l'assimilation pourra même y gagner.

« Ce que vous considérez comme un arrêt de développement peut au contraire très-bien rentrer dans la loi du progrès. »

Je ne réfuterais pas une pareille argumentation si je ne l'avais pas entendue déjà plus d'une fois dans ce courant d'opinions étranges qui bourdonnent dans notre nouveau milieu.

En effet, l'optimisme poussé à ce degré ne dénote-t-il pas une singulière aberration de jugement ?

Comment ! ce n'est pas un mal, un très-grand mal, que l'abandon des hautes études universitaires par la jeunesse d'un pays ? Qu'est-ce donc ? sinon le début d'une atrophie partielle de l'intelligence dans les nouvelles générations.

Si ce n'était pas là un mal, un grand mal, pourquoi donc aurait-on fait tant d'efforts et de sacrifices en vue d'élever autant que possible le niveau de l'instruction supérieure universitaire ?

Ce n'est certes pas pour les étudiants allemands, qui disposaient déjà de près de vingt Universités germaniques, que l'Université de Strasbourg a été fondée et largement dotée. Cela s'est fait certainement en vue d'ouvrir une source féconde d'instruction supérieure aux fils des pays d'Alsace et de Lorraine, pays qui ont toujours produit non-seulement des agriculteurs, des industriels, des commerçants et des contribuables, mais aussi des savants, des littérateurs, des artistes, des magistrats et des fonctionnaires distingués.

Le mal est donc réel. Le cacher est inutile. Mieux vaut le mettre franchement à découvert, en rechercher les causes et tâcher, si faire se peut, d'y porter remède.

Mais avant, qu'il me soit permis encore de réfuter, en peu de mots, un autre point de vue de l'opinion optimiste que nous avons discutée.

On se tromperait étrangement en se berçant de l'espoir chimérique de voir les médecins alsaciens-lorrains actuels remplacés, plus que suffisamment, par les docteurs allemands immigrés, ou sortis de la nouvelle Université.

Dans les villes, dans les grands centres, au sein des populations riches ou très-aisées ; là, en un mot, où la clientèle peut être lucrative, les médecins, quels qu'ils soient, indigènes ou étrangers, certes ne feront jamais défaut. Mais en sera-t-il de même dans ces modestes circonscriptions rurales, dans ces régions moins favorisées, où l'on était heureux, jusqu'à présent, de trouver partout des docteurs expérimentés, capables, instruits, dévoués et aimés des populations ?

D'où sont-ils, d'où venaient-ils ceux de nos confrères que nous avons appris à estimer et souvent à vénérer comme des pionniers de la civilisation ?

C'étaient, Messieurs, vous le savez bien, c'étaient des enfants du pays, assez attachés au sol natal pour préférer une vie de privation, d'abnégation et de dévouement parmi leurs compatriotes ruraux, au séjour des villes et aux chances de l'émigration.

Iront-ils spontanément dans ces cantons déshérités des anciens départements du Rhin, des Vosges, de la Meurthe et de la Moselle, les jeunes docteurs qui sortent de l'Université ? iront-ils bien volontiers dans un pays inconnu, au milieu de populations dont ils ne parlent, dont ils ne comprennent souvent même pas la langue ?

Ne préféreront-ils pas le retour dans leur milieu habituel, au delà du Rhin, comme nos docteurs français d'autrefois retournaient, eux aussi, de préférence au delà des Vosges?

Puisqu'il en sera incontestablement ainsi, il faudra, pour assurer les secours de l'art aux populations déshéritées, que l'autorité administrative intervienne; il faudra qu'elle fixe des résidences, assure des traitements plus élevés et multiplie dans des proportions nouvelles les Kreisphysici largement rétribués.

De plain-pied on entrera dès lors dans l'ère nouvelle du fonctionarisme médical, c'est-à-dire dans tout ce qu'il y a de plus néfaste, de plus antipathique à l'esprit, au génie de la profession médicale.

C'est là, Messieurs, un avenir qui, en supposant qu'il soit réalisable et ne dépasse pas de beaucoup les ressources du pays, n'apparaît pas comme un progrès.

Pour mon compte, je souhaite bien vivement ne pas assister à une pareille transformation de notre vieux corps médical.

Il est bien préférable, Messieurs, de chercher à temps d'autres moyens d'assurer, plus sûrement, le recrutement du corps médical *dans le pays et par les enfants du pays.*

Or, pour le faire avec quelque chance de succès, il est nécessaire de déterminer d'une manière plus précise les causes mêmes de l'abandon des hautes études universitaires.

Je m'abstiendrai absolument de revenir ici sur les causes qui ont agi immédiatement ou dans les premières années de la crise. Elles sont suffisamment connues.

Leur influence, du reste, n'était ou du moins n'aurait dû être que transitoire. Si elles continuent d'agir, nous n'y pouvons rien [1]. Mais il est un fait qui mérite un plus sérieux exa-

[1] Dans un discours public j'ai dû m'abstenir de signaler d'une manière plus spéciale, et par des raisons faciles à comprendre, un ordre de causes incontestables, prépondérantes: ce sont les causes politiques. En réimprimant

men, parce qu'il dérive d'une cause permanente et plus générale. Ce fait consiste en ceci : c'est qu'une certaine diminution des étudiants universitaires est un phénomène assez général.

Il se manifeste partout en Allemagne. Depuis longtemps déjà la théologie ne trouve plus que difficilement les éléments de rénovation de son corps pastoral; d'autre part une péti-

aujourd'hui l'expression de mes pensées, sous forme d'un livre, je puis dire, et je me dois à moi-même de dire franchement mon opinion tout entière.

Parmi les influences qui dépeuplent d'Alsaciens l'Université alsacienne, il est difficile de ne pas comprendre une cause plus profonde; elle se résume dans une impossibilité morale : celle des jeunes générations des classes élevées et moyennes de s'adapter à des conditions nouvelles de milieu absolument contraires à leur vie antérieure et aux habitudes de leur mode d'existence général.

Certainement tout organisme, les organismes encore jeunes surtout, peuvent s'adapter; d'ordinaire même ils s'adaptent assez facilement à de nouvelles conditions d'existence. Car l'adaptation est une faculté inhérente à tout ce qui vit, à tout ce qui se développe; elle est une loi générale de la vie, de la vie des individus comme de celle des peuples et des nations. Mais si les politiques ne le savent pas, tous les naturalistes et tous les médecins savent très-bien que l'adaptation n'est possible qu'à la condition de se faire par des mutations organiques lentes, progressives, et par des transformations sagement ménagées.

Vouloir faire vivre et prospérer un poisson d'eau douce en le lançant brusquement dans la mer, ce serait le condamner à périr, à languir, ou à émigrer jusqu'à ce qu'il ait rencontré l'embouchure de quelque rivière; et cependant plus d'un poisson d'eau douce est d'origine maritime et pourrait peut-être dans de certaines conditions redevenir un animal marin.

La grande erreur du gouvernement annexioniste a été de croire que l'Alsacien, d'origine germanique, pouvait redevenir Allemand de cœur, d'intelligence et d'esprit, d'emblée, sans transition, sans ménagement, par un simple coup de force, par une simple substitution d'une garnison à une autre garnison, d'un drapeau à un autre drapeau, d'un uniforme à un uniforme, d'un président supérieur à un préfet, d'un Kreisdirector à un sous-préfet, d'un fonctionnaire à un autre fonctionnaire, d'une langue officielle à une autre langue officielle, d'une université à une académie, d'un pédagogue à un maître d'école, d'une bureaucratie administrative à une autre bureaucratie administrative.

On s'est trompé du tout au tout, comme le naturaliste qui confondrait l'eau salée et l'eau douce pour y faire vivre indifféremment des êtres habitués exclusivement à l'un ou à l'autre de ces éléments.

On se trompe encore si l'on croit trouver les nouvelles, les jeunes générations moins réfractaires à une assimilation plus rapide et plus complète.

Redevenir Alsacien après avoir été Français, cela se pouvait; car il existe

tion récente soumise au Reichstag démontre qu'il en est de même en médecine.

Les pétitionnaires, qui demandaient une modification dans les conditions d'admission aux études médicales, aussi bien que le député rapporteur, affirment que le nombre des étudiants en médecine descend progressivement partout à un chiffre inquiétant pour le recrutement du corps des praticiens nécessaires aux pays germaniques.

Il est donc des causes générales qu'il importe tout d'abord d'examiner.

dans ce pays un esprit, un génie, un profond sentiment de patriotisme local; mais transformer, d'emblée, un jeune Alsacien en vieux Allemand, c'est là un problème plus difficile : cela ne se pourra faire qu'après plusieurs générations éteintes et remplacées. On a voulu tout brusquer et l'on a tout compromis.

Les pédagogues allemands ne transformeront pas plus les enfants que les instructeurs prussiens les conscrits; car les enfants et les fils vivent encore et revivront de nouveau de la vie des parents, de la vie de la famille. Au foyer domestique ils retrouveront les regrets amers, la tristesse, parfois le désespoir, quelquefois aussi des espérances, toujours des pensées et des sentiments alsaciens.

L'air qui circule dans l'atmosphère d'un pays conquis est hanté par des spectres qui impressionnent les jeunes esprits d'une manière bien autrement profonde que les admonestations de pédagogues étrangers. Sentir en tout et partout la domination étrangère, c'est là une de ces douleurs qui, tant qu'elle durera, frappera d'arrêt tout développement sain et régulier dans notre pays.

Si l'École, si le Lycée, si le Gymnase, si le Séminaire, si l'Université, tout en admettant largement l'élément allemand, étaient restés d'esprit et de fait alsaciens, si le pays avait eu, tout d'abord, une *constitution*, une *administration régulière dans le pays et par le pays*, alors ! oui alors ! la force des choses eût pu faire reprendre à la vie intellectuelle et morale une évolution plus régulière, et l'adaptation progressive à de nouvelles conditions devenait du moins possible.

Les procédés suivis, avec la raideur d'une volonté de fer, ont brisé bien des existences, rompu bien des liens, détruit en germe bien des forces qui ne demandaient qu'à vivre et à se développer; ils n'ont, après huit ans, produit aucune transformation *vivante*. C'est que les forces vitales peuvent bien être détruites, mais elles ne peuvent pas être engendrées par la force physique.

Une erreur de doctrine politique, l'application à un pays très-avancé du dogme rétrograde de la conquête, son exploitation sous forme de territoire, telle est la cause essentielle, la cause vraie, la cause profonde de la situation intellectuelle et morale de l'Alsace, dont l'abandon des hautes études n'est qu'un symptôme accessoire et superficiel.

Or, en y regardant de plus près, on trouvera que ce sont précisément ces mêmes causes qui, plus profondément senties dans les pays annexés, ont donné l'impulsion la plus forte au sauve-qui-peut des Alsaciens-Lorrains en face des hautes études.

Il faut reprendre cette question de plus haut et de plus loin.

Messieurs,

Nous avons presque tous assisté à une des transformations les plus remarquables du monde moderne, à un développement inouï des sciences naturelles et expérimentales, à une influence transfigurante exercée par ces sciences sur l'ancienne pratique des arts, de l'industrie, du commerce. Un nouveau mode d'existence et d'activité est sorti de l'esprit scientifique moderne : avec lui se sont développés des besoins, nouveaux aussi, d'instruction et d'enseignement.

A un moment donné, ces besoins, rapidement développés, sont devenus tellement impérieux, que les anciennes institutions d'instruction et d'enseignement ont été débordées. Elles étaient manifestement au-dessous de leur mission, incapables de remplir leur tâche.

A ce moment s'est produit un phénomène singulier dans les sphères les plus élevées de l'instruction publique en France comme en Allemagne, en Allemagne comme en Angleterre. La pédagogie officielle ou traditionnelle, au lieu de tenir compte des exigences légitimes imposées par les progrès scientifiques modernes, s'est raidie contre toute tentative sérieuse de réforme, soit dans la méthode, soit dans la matière, soit dans l'esprit de son enseignement. La matière et l'esprit de cet enseignement avaient été imposés aux écoles à l'époque de la Renaissance; époque de rénovation de l'Europe barbare par la littérature et la science antiques. Le flot

de l'invasion avait tout étouffé; mais la tradition de l'humanité s'était conservée dans de vieux manuscrits. Elle dormait sous la poussière des bibliothèques. Apprendre ou réapprendre les langues anciennes, le grec et le latin surtout, était alors et resta longtemps la première et la plus essentielle des conditions d'instruction pour tout esprit aspirant à la lumière.

L'étude des langues mortes devint ainsi la principale et à peu près l'unique tâche de l'instruction secondaire ou de ce que l'on appela dès lors les hautes écoles d'*humanité*. De siècle en siècle, cette tradition scolaire s'est maintenue et, finalement, la *tradition*, devenue *routine*, s'est trouvée face à face avec de nouveaux et d'impérieux besoins d'instruction d'un ordre tout à fait différent.

Au lieu de faire des concessions urgentes et légitimes, les philologues, maîtres de la place, s'y fortifièrent par une exclusion plus complète encore de toute autre matière d'enseignement; ils s'imposèrent comme tâche fondamentale de faire de tous les jeunes esprits confiés à leur direction des linguistes consommés, sachant mieux et plus de grec et de latin que les professeurs d'autrefois.

L'esprit moderne protesta.

Après de longs débats et de graves discussions, à la suite desquelles toute conciliation parut impossible, une scission de l'instruction secondaire se produisit; elle fut plus profonde et plus absolue en Allemagne que partout ailleurs.

D'un côté s'élevèrent, en proportion considérable, des écoles adaptées aux besoins modernes, des Realschulen, des Realgymnasien, des écoles préparatoires pour l'industrie, le commerce et la vie pratique du dix-neuvième siècle; de l'autre, des écoles qui, sous le nom de gymnases et de lycées, maintinrent rigoureusement la tradition scolastique et se transformèrent peu à peu en véritables séminaires de linguistique.

Par une anomalie singulière, le *monopole* d'ouvrir l'accès des études universitaires fut réservé en Allemagne à ces écoles de philologues, à l'exclusion de tous les autres établissements d'instruction publique, des Realschulen aussi bien que des Realgymnasien.

Longtemps déjà avant l'annexion de l'Alsace, il s'était produit sur le terrain de l'instruction publique une agitation très-accentuée contre le monopole des gymnases, qui, véritables séminaires de linguistique, ne répondaient évidemment plus aux besoins de certaines carrières savantes, pas plus à celle de médecin, de pharmacien, d'ingénieur, de naturaliste, de physicien, de chimiste, qu'aux carrières pratiques de l'industrie, de l'agriculture et du commerce. C'est ainsi qu'en 1869 déjà le ministre de l'instruction publique de la Prusse avait posé la question de savoir s'il ne serait pas opportun d'ouvrir l'accès des études médicales aux élèves sortant des écoles supérieures consacrées aux matières plus spécialement utiles à la vie pratique, enseignées par les Realgymnasien, et de faire cesser le monopole des anciennes institutions classiques.

Alors déjà quatre Facultés de médecine : Gœttingen, Greifswald, Kiel et Kœnigsberg, se prononcèrent pour l'affirmative. Quatre votèrent contre : Berlin, Breslau, Halle et Marbourg, tandis que Bonn paraît avoir conclu en faveur d'écoles mixtes enseignant à la fois les langues anciennes et les matières plus spécialement utiles à la vie moderne. (La même question avait été agitée en France, avant 1860 déjà, au sujet du baccalauréat ès lettres. La Faculté de Strasbourg avait voté pour la suppression de cette épreuve et pour le maintien du baccalauréat ès sciences.)

C'est à ce moment de crise scolaire en Allemagne qu'éclata la guerre dont notre annexion fut la conséquence. A ce mo-

ment le monopole de l'instruction secondaire n'existait pas plus en Alsace qu'en France. Il avait été largement entamé par la loi de liberté de l'enseignement secondaire votée sous l'Empire; d'autre part, la faculté traditionnelle de pouvoir arriver à l'université par l'examen du baccalauréat, sans avoir passé par un lycée, ne permettait pas à la pédagogie philologique française d'arriver au même degré d'absorption exclusive que les gymnases allemands. Un grand nombre d'institutions préparatoires au baccalauréat, aux écoles spéciales de l'État, aux écoles industrielles et commerciales, enfin bon nombre d'écoles secondaires mixtes purent se produire et se développer en vue de répondre à des besoins que les écoles classiques de l'État négligeaient d'une manière trop évidente.

Le Gymnase protestant de Strasbourg était, de *tradition séculaire*, une de ces écoles mixtes adaptées en partie aux besoins de la vie pratique et conduisant cependant l'étude des langues anciennes assez loin pour permettre facilement l'accession au baccalauréat.

C'est dans ces conditions que s'opéra, sans transition, et *malgré de vives protestations*, dans nos institutions scolaires une complète et immédiate transformation autoritaire.

On ferma le Séminaire catholique.

Les collèges et les lycées se transformèrent en instituts de linguistique.

Le Gymnase protestant, pour conserver le droit séculaire de faire admettre ses élèves aux études universitaires, dut subir, *per fas et nefas*, la même métamorphose philologique. Il dut devenir ce que les meilleurs esprits de l'Allemagne considèrent comme une institution surannée.

L'effet produit par cette transformation subite et nullement justifiée par l'infériorité réelle de nos institutions scolaires ne se fit pas attendre. Un très-grand nombre de familles, dont

les fils étudiaient au Séminaire catholique, durent retirer leurs enfants. Ils ne les envoyèrent ni au Lycée ni au Gymnase protestant.

Les élèves de nos lycées supprimés et remplacés par de nouvelles institutions furent placés en très-grand nombre à l'étranger. Les élèves du Gymnase eux-mêmes diminuèrent et quittèrent, en grande partie, les classes des langues, se fermant ainsi la voie de l'université.

La conviction des vices d'une méthode d'enseignement qui trop longtemps avait fonctionné sous leurs yeux dans les lycées français et qui venait encore d'être renforcée chez nous, au moment même où l'Allemagne la trouvait insupportable, était générale. La plupart des pères de famille restés dans le pays renoncèrent pour leurs fils à l'idée des études universitaires, que l'on ne pouvait plus aborder sans consacrer toutes les forces vives de la première jeunesse à des études philologiques *absolument stériles* pour toute autre carrière.

L'abandon de l'idée des hautes études universitaires, déjà sensible en Allemagne, s'accentua davantage ainsi en Alsace-Lorraine.

Le raisonnement des pères de famille, placés en face de deux ordres d'institutions, est bien simple.

Les Realschulen ou Realgymnasien leur offrent pour leurs fils une instruction adaptée à la plupart des carrières pratiques, mais fermant l'accès des hautes études.

Les autres ouvrent l'accès des études universitaires, mais n'enseignent rien, ou trop peu, de ce qui est le plus indispensable dans les carrières pratiques.

La majorité des pères de famille les moins ambitieux, souvent les plus intelligents ou les mieux avisés, se décident d'emblée pour l'ordre d'institution qui offre le moins de chances aléatoires et promet à tout jeune homme une instruction

nécessaire, ou du moins utile dans n'importe quelle carrière. Ceux qui ne se décident pas d'emblée pour les carrières pratiques sont généralement plus embarrassés.

« Je voudrais bien faire étudier mon fils ; mais je ne sais pas d'avance s'il aura les aptitudes nécessaires à une carrière savante.

« Le lancer dans une voie où le jeune homme reviendra peut-être à 16 ou 18 ans avec un bagage de grec et de latin parfaitement inutile, c'est en vérité trop chanceux, car avec ce bagage je ne pourrai même pas le faire admettre dans un comptoir ou dans un bureau. »

Les plus sages renoncent à l'aventure. D'autres la tentent et font suivre à leurs enfants les classes de latin et de grec; mais bientôt ils s'aperçoivent que, surchargés et surmenés, leurs fils, saturés de linguistique, n'apprennent cependant rien de ce qu'il faudrait savoir dans la vie pratique, ils reculent à leur tour devant une responsabilité trop pesante. De leur côté, beaucoup de jeunes gens intelligents quittent les classes de linguistique pour recevoir une direction plus appropriée à leur goût.

De tout cela il résulte que les élèves se raréfient de plus en plus à mesure qu'ils s'élèvent dans les classes. Ceux qui persévèrent jusqu'à la fin de ces études scolaires se comptent. En tout cas leur chiffre ne suffit pas au recrutement régulier des carrières universitaires.

Il en serait tout autrement si l'enseignement préparatoire aux études universitaires était mieux adapté aux exigences modernes, si dans les classes inférieures, par exemple jusqu'en troisième, les matières d'instruction étaient représentées par le fonds commun des connaissances nécessaires à tous ceux qui aspirent à un développement intellectuel supérieur. A l'âge de 15 à 16 ans les aptitudes du jeune homme

ne sont plus un mystère, et les parents seraient en mesure de prendre une décision motivée et réfléchie.

Ceux qui n'ont pas d'aptitude ou de goût pour les études universitaires quitteront dès lors les bancs de l'école avec un bagage de connaissances utiles et un développement intellectuel suffisant pour le plus grand nombre des carrières pratiques. Les autres choisiront, en connaissance de cause, la voie des carrières savantes. Or comme toutes exigent une culture littéraire et linguistique assez complète, les études classiques supérieures pourraient être, sans inconvénient, poussées avec une certaine vigueur jusqu'à la première division de la première classe. Arrivé à la dernière année de sa scolarité, tout élève intelligent sait à peu près ce qu'il veut devenir. Ceux qui se destinent à la littérature, à la philosophie, à l'enseignement des sciences historiques, à la jurisprudence, à la théologie, devraient pouvoir compléter, pendant une dernière année, leurs connaissances des langues anciennes. Mais les futurs médecins, les pharmaciens, les naturalistes, les ingénieurs, ceux en un mot qui se destinent aux carrières savantes dont le fondement repose sur les sciences expérimentales, devraient trouver dans l'enseignement secondaire une instruction élémentaire tout à fait différente.

Leur dernière année d'étude devrait appartenir, *tout entière*, aux sciences mathématiques, physico-chimiques et naturelles, et à cette *gymnastique intellectuelle* de l'esprit d'observation si nécessaire à tous ceux qui veulent devenir autre chose que des érudits. Aujourd'hui les jeunes gens sortent des lycées et des gymnases bourrés de linguistique, mais avec une préparation absolument insuffisante à l'étude de la médecine, de la pharmacie et des sciences appliquées. Leur esprit d'observation est latent ou atrophié. Ils sont myopes de l'œil et encore plus de l'esprit. Ils ont des sens et ne savent pas s'en servir.

La mémoire et l'imagination sont développées, mais ils n'ont exercé aucune des facultés nécessaires aux études scientifiques modernes. En fait d'analyse, ils ne connaissent que l'analyse grammaticale. L'esprit d'observation et de recherche, ce qui constitue le nerf de la méthode scientifique moderne, ils n'en ont aucune connaissance et n'ont jamais manié aucun de ses instruments, aucun de ses *procédés*.

Si le système actuel se maintient, grâce à l'obstination des pédagogues philologues, il faut choisir entre deux maux le moindre.

De toutes les forces de notre expérience et de nos convictions réfléchies nous nous associons dès lors à ceux qui déjà ont demandé et qui bientôt demanderont *forcément,* avec plus d'instance encore, l'accès des hautes études universitaires pour les élèves des Réalgymnases et la cessation d'un monopole des gymnases et des lycées, plus nuisible qu'utile aux futurs étudiants en médecine.

Les mathématiques, une connaissance plus approfondie de la langue maternelle, celle de deux *langues étrangères au moins,* des notions de sciences naturelles et une préparation *expérimentale* et pratique à l'étude des sciences physico-chimiques sont aujourd'hui bien plus indispensables au médecin que la connaissance des langues mortes.

Sur mille étudiants il n'en est pas un qui lira Hippocrate en grec, Celse ou Galien en latin ; mais tous devraient connaître et bien connaître les éléments de l'art de lire dans le grand livre de la nature et posséder au moins les moyens de lire sans difficulté ce qui se fait au delà des frontières de l'Empire.

Au système vicieux d'instruction secondaire, cause générale d'abandon des hautes études, se sont ajoutées en Alsace des conditions aggravantes qui ont rendu le mal plus sensible qu'ailleurs. Vous les connaissez toutes, et tout le monde les connaît.

Il serait inutile et douloureux d'y insister. Plusieurs de ces causes cependant pourraient être facilement enrayées. Telle est entre autres l'émigration forcée des jeunes gens et quelquefois des pères de famille eux-mêmes, qui préfèrent renoncer à leur patrie plutôt qu'à la liberté séculaire de disposer eux-mêmes du développement intellectuel et du système d'instruction de leurs fils. D'autre part, serait-ce donc aller trop loin que de demander la *possibilité* des hautes études pour ceux des fils des pays annexés qui ne parlent et ne parleront de longtemps encore la langue allemande?

Pourquoi les fils de la Lorraine, de langue française, ne peuvent-ils pas faire leurs études à Genève, à Nancy, à Lausanne ou à Paris? Quel danger empêche d'assimiler leur diplôme de bachelier ou leur certificat d'études à celui d'un gymnase ou d'un lycée allemand? Un peu plus de liberté et de tolérance produirait des résultats bien autrement appréciables que ce système de compression et ces exigences scolaires qui ne s'appuient pas sur l'intérêt même du développement intellectuel et de l'instruction positive.

Je vais plus loin, et je demande au nom de quel principe d'équité on s'opposerait à la liberté des études universitaires elles-mêmes. Pourquoi le Vosgien ou le Lorrain, qui ne sait pas assez d'allemand, ne doit-il pas pouvoir étudier la médecine à Genève ou à Paris, sauf à passer un examen pratique dans le pays natal? N'avons-nous pas toujours largement ouvert la porte de la médecine pratique à ceux des jeunes docteurs allemands qui ont voulu se fixer à Strasbourg et en Alsace? Que leur demandait-on? Le cinquième examen et une thèse.

C'est en vain que l'on compterait sur le système des bourses, en vue d'assurer le recrutement universitaire et celui des praticiens. Pour assurer à l'université un certain nombre d'élèves,

ce système peut être un adjuvant utile; mais jamais il ne remplacera le goût des hautes études, éteint peu à peu dans une population à tort ou à raison réfractaire à un système scolaire imposé d'autorité. Jamais du reste le système des bourses ne peut assurer le recrutement du corps des praticiens, car les boursiers n'abdiqueront pas la liberté de s'établir là où bon leur semble. Jamais on ne pourra les faire rester là où ils ne sont pas allés de bonne volonté.

Messieurs, en profitant de cette réunion pour traiter un sujet délicat et grave, je n'ai fait qu'obéir à un devoir de conscience envers mon pays et envers ce corps médical alsacien qui toujours, quoi qu'il arrive, restera digne de sa haute mission de science et d'humanité.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

AVANT-PROPOS DE LA DEUXIÈME ÉDITION[1]

La question de l'enseignement a rarement été mise à l'ordre du jour de l'opinion pour *elle-même* et simplement en vue de mettre en évidence ou de discuter les moyens les plus capables d'élargir la base ou d'élever le niveau de l'instruction publique ; c'est, malheureusement, plutôt aux époques les plus troublées, en vue d'intérêts politiques, que l'on s'en est occupé. C'est triste à dire ; mais la vérité est que dans les luttes passées et présentes, il s'est agi beaucoup trop peu de discuter les

[1] Je reproduis ici, sans changement, l'avant-propos de la deuxième édition de ce mémoire ; car, malgré quelques nouvelles créations, la situation du haut enseignement en France ne s'est pas notablement modifiée depuis 1876. A certains égards, les institutions de l'État, dans les provinces, se trouvent même dans des conditions moins bonnes qu'avant 1870.

En effet, d'une part l'État a cru devoir conserver, sans pouvoir les fortifier suffisamment, tous les anciens petits centres d'instruction ; il a même créé quelques Facultés de plus ; d'autre part, un certain nombre d'Universités libres se sont élevées, sous l'influence d'une loi qui, sous le nom de liberté, n'a produit et ne pouvait produire que le conflit scolaire entre l'esprit clérical et l'esprit scientifique moderne.

La multiplicité plus grande des centres d'instruction supérieure n'a donc fait qu'aggraver les dangers du système d'éparpillement des ressources disponibles. A la dissémination déjà trop grande des élèves, en province, est venue s'ajouter encore leur division en deux classes d'esprits qui suivent deux direc-

voies les plus sûres, de rechercher et d'appliquer les réformes, les améliorations et les méthodes les plus efficaces pour arriver à une plus grande extension et à un degré plus élevé de la culture intellectuelle de la nation française. La principale question a trop souvent été celle de savoir quel parti politique disposera de l'enseignement et pourra, à son gré, le transformer en un instrument de règne, d'influence ou de domination, et cela au risque de frapper l'avenir national de vice ou d'arrêt de développement. Telle était déjà, au fond, la situation quand, peu de mois avant la désastreuse guerre de 1870, je publiai ces pages sur la *Réforme de l'enseignement supérieur et les libertés universitaires;* c'était un appel à l'opinion en vue d'une réforme régulière et pratique, rendue nécessaire par notre infériorité flagrante dans toutes les branches de l'instruction publique. Comme membre du corps enseignant, je crus alors de mon devoir d'apporter mon

tions contraires. Cette division ne crée pas l'émulation dans le travail, mais l'hostilité dans les esprits. La concurrence ainsi produite sera certainement une concurrence d'influence politique entre deux ordres de corps enseignants hostiles, mais en même temps une cause d'affaiblissement de plus et d'abaissement du niveau général de l'esprit scientifique dans la plupart des petits centres d'enseignement. Cependant, il ne faut pas s'y tromper, toutes ces écoles, quelque faibles que soient leurs ressources et leurs tendances scientifiques, pourront, à grand renfort de répétitions et d'exercices, maintenir un niveau d'instruction capable de satisfaire aux exigences légitimes des examens d'État.

Quels que soient les jurys d'examen, il ne sera pas plus difficile de fabriquer des docteurs en droit ou en médecine que de fabriquer des bacheliers. *Le niveau des examens suivra toujours le niveau même des écoles.*

Pour maintenir ou pour produire dans les provinces un mouvement scientifique de quelque valeur, il faut d'autres conditions qu'une multitude de petites écoles *préparatoires à des examens d'État.*

L'ensemble des conditions nécessaires à une vie universitaire active et féconde n'existe encore qu'à Paris; il se développera peut-être dans quelques-unes des grandes villes, heureusement choisies comme nouveaux centres d'universités, mais à condition que le parasitisme des petites écoles (des petites écoles de l'État lui-même aussi bien que des petites écoles libres) n'enlèvera pas aux Universités viables les éléments de leur alimentation et de leur nutrition.

Le 15 janvier 1879.

faible contingent d'expérience et d'idées à une réforme évidemment urgente. Ces idées n'eurent pas le temps de se faire jour, elles se sont perdues dans les nuages de fumée des canons de Frœschwiller et de Sedan. Quand, après de grands désastres, la France mutilée se retrouva libre de sa destinée, la question du haut enseignement reparut de nouveau; elle fut discutée à la dernière heure d'une Assemblée mourante, en vue, disait-on, d'appuyer sur une base solide le relèvement intellectuel et moral de la France (!). La solution intervenue atteindra-t-elle au but? Cela peut paraître bien douteux. La loi dite de l'enseignement, votée au pas de course de la retraite par l'ancienne Assemblée, apparaît bien plutôt comme une mesure législative peu sage et peu mûrie. La vérité est qu'en fait de réforme de l'enseignement supérieur et de libertés universitaires, la France d'aujourd'hui, en 1876, a des universités catholiques de plus et que rien du reste n'est changé dans l'ancien ordre universitaire. En fait d'enseignement supérieur, c'est une situation nouvelle sans doute; mais elle n'est certes pas meilleure, du point de vue scientifique, que celle de 1870; elle n'élève et ne peut élever en rien, *absolument en rien*, le niveau des études dans les institutions de l'État; elle leur crée une concurrence sans doute; mais il n'est rien moins que certain que cela soit au profit de la science, de sa diffusion plus grande ou de son plus rapide développement. Et à cela la collation des grades, qu'elle se fasse par l'État ou par des jurys mixtes, ne pourra porter qu'un remède absolument inefficace, tant que l'ancienne situation se maintiendra dans les institutions mêmes de l'État.

Il nous paraît impossible que les fils de la France moderne ne fassent pas un vigoureux effort pour rentrer enfin dans une voie de progrès réel en inaugurant, dans le système de l'instruction publique à tous les degrés, dans les institutions de

l'État surtout, une réforme sagement libérale, conçue, discutée et exécutée par des hommes d'État et non plus à l'aide de coups de majorité de hasard, par des partis hostiles et irréconciliables. Il nous paraît impossible que le corps universitaire lui-même ne s'éveille pas de sa torpeur et laisse tout faire, tout passer, avec l'indifférence de fonctionnaires sans responsabilité et sans initiative. Il nous paraît impossible, enfin, que l'esprit public ne cherche pas à s'éclairer et ne s'émeuve pas quand il s'agit du plus grand intérêt des temps modernes. Le développement intellectuel et scientifique, l'extension et l'élévation de l'instruction à tous les degrés représentent, en effet, la meilleure part de la force et de la véritable grandeur des nations. Une œuvre de relèvement de cette nature exige le concours de tous les esprits éclairés. C'est un devoir de tous d'y contribuer dans leur sphère d'action, dans la limite de leurs forces et de l'affection qu'ils portent à la France. C'est à ce titre qu'il est sans doute permis à un fils de l'Alsace de redire, en 1876, ce qu'il a déjà dit en 1870.

En remettant en circulation quelques idées sur la réforme de l'enseignement universitaire et ses libertés nécessaires, j'ai obéi à l'appel de quelques amis et plus encore à l'ardent désir d'être utile encore à la France.

Je livre aujourd'hui au public ces pages telles qu'elles ont été écrites en 1870, sans changement aucun. Je n'ai rien à rétracter, rien à retrancher, et je n'y ajoute rien; car je ne suis plus aujourd'hui qu'un exilé dans ma patrie restreinte et je ne veux pas mêler ma voix à la lutte des partis qui s'agitent en France; mais j'ai encore le droit et le devoir de reproduire quelques vérités que je crois, plus que jamais, utiles au relèvement de la vie intellectuelle universitaire et scientifique d'une grande et noble nation.

DE LA RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

ET DES LIBERTÉS UNIVERSITAIRES

(1870).

Depuis quelque temps déjà la question du haut enseignement préoccupe l'opinion; on peut considérer ce fait comme un signe de bon augure pour l'avenir du pays. Il dénote en effet que l'esprit public sent instinctivement, ou qu'il comprend combien la gloire, la dignité et la force nationales sont intéressées à la direction de l'instruction supérieure. Les peuples barbares et les nations en décadence sont seuls indifférents aux institutions qui règlent l'avenir scientifique de leur pays.

Le mouvement d'opinion qui en France a remis la question du haut enseignement à l'ordre du jour a été dignement et largement secondé par la sollicitude de l'ancien ministre de l'instruction publique. M. Duruy a fait une enquête approfondie sur la situation de l'instruction supérieure à l'étranger. Des missions importantes ont été confiées à des hommes d'une incontestable valeur. M. Jaccoud, dès 1864, a été chargé d'étudier l'organisation des Facultés de médecine en Allemagne. Plus récemment, M. Wurtz, doyen de la Faculté de médecine de Paris, a rendu compte de la situation des institutions scientifiques et des laboratoires des pays d'outre-Rhin. Les écoles des États-Unis d'Amérique ont été explorées par M. de Valcourt, et M. Le Fort a fait connaître les institutions

médicales et scientifiques de l'Angleterre. Des travaux importants ont été publiés par M. Lorain sur la réforme de l'enseignement par la création de laboratoires. M. Hildenbrand, dans la *Revue moderne*, a traité également des réformes de l'enseignement supérieur; MM. Laboulaye et Renan ont discuté avec une grande supériorité plusieurs des questions que soulève la situation du haut enseignement en France. M. Pouchet a exposé dans un important article de la *Revue des Deux-Mondes* l'organisation des Universités allemandes, et tout récemment, dans le même recueil, M. Albert Duruy a publié sur la liberté de l'enseignement un article qui révèle les tendances les plus libérales.

Une riche moisson d'observations a été mise à la disposition de l'administration. Elle est donc en mesure de comparer la situation du haut enseignement en France avec celle des Universités étrangères. Il semble que le résultat de cette comparaison n'a pas été jugé défavorable par le dernier ministre de l'instruction publique. Dans son rapport à l'empereur, de 1868, M. Duruy conclut, en effet, « qu'en dehors de l'enseignement médical, il ne semble pas pour le moment que l'organisation de notre enseignement supérieur exige de grandes réformes. L'édifice est ancien, dit M. le ministre, mais il est solide en ses assises ; il n'y faut que des appropriations pour des nécessités nouvelles. »

Il nous paraît douteux cependant que l'établissement de quelques laboratoires de recherches et la création d'une École pratique des hautes études scientifiques à Paris — car ce sont là les seules réformes accomplies — puissent suffire pour replacer les institutions scientifiques françaises au niveau des institutions étrangères, et pour leur faire reprendre la primauté qu'elles ont longtemps occupée. On peut se demander si le mal qui alanguit les recherches et les travaux scienti-

fiques dans la sphère du haut enseignement n'a pas de racines plus profondes, et si l'organisation universitaire elle-même, telle qu'elle s'est produite et développée en France par l'exagération abusive du principe de centralisation autoritaire, ne porte pas, en grande partie, la responsabilité d'une situation qui n'est pas absolument rassurante pour l'avenir.

Quant au projet de loi sur l'enseignement qui, dit-on, serait à l'étude, nous ne savons dans quel sens il sera formulé par les successeurs de M. Duruy.

Nous ne connaissons pas la portée des réformes projetées, et nous ignorons dans quel esprit ces réformes seront conçues. Des projets vaguement annoncés ne peuvent pas être l'objet d'un examen sérieux. Il importe cependant, dès aujourd'hui, de discuter certains principes. Déjà ils divisent les esprits ; on se passionne pour ou contre l'intervention de l'État, pour ou contre la liberté de l'enseignement, sans préciser les limites et le mode d'application de ces principes. Il ne faut pas que l'opinion publique et celle du corps enseignant soient prises au dépourvu et se laissent entraîner par de vagues formules. Il est urgent aussi de se rendre compte des vices de l'organisation actuelle et de signaler dans quel esprit devraient être conçues les réformes pratiques qu'elle réclame.

De l'intervention de l'État et du principe de liberté dans l'enseignement supérieur.

C'est à tort selon nous que l'on oppose, sans restriction, le principe de l'intervention de l'État qui régit nos institutions universitaires au principe de la liberté de l'enseignement ; c'est à tort que l'on voudrait faire admettre l'un

comme absolument bon et rejeter l'autre comme absolument mauvais. Ils ont l'un et l'autre leurs nécessités, leurs avantages, leurs inconvénients et leurs dangers. Leur influence dépend bien moins de leur valeur intrinsèque et abstraite que de l'opportunité et du mode de leur application dans le milieu social qu'ils sont appelés à régir. Ils n'ont du reste rien d'inconciliable. L'union des forces individuelles et des forces collectives, le concours des particuliers, des associations libres, des communes, des provinces et de l'État sont, au contraire, indispensables quand il s'agit d'un des plus graves intérêts de la société civilisée, de la transmission des connaissances acquises et de leur accroissement progressif.

L'étude comparée des institutions universitaires des différents pays démontre que les deux principes que l'on met, à tort, en opposition ont presque toujours trouvé une application simultanée. L'extension donnée à chacun de ces principes dépend surtout de l'état de civilisation plus ou moins avancé des peuples, du plus ou moins de lumières et d'esprit d'initiative des citoyens, du développement historique des institutions générales dont l'ensemble forme la constitution des États, et du mode d'évolution des institutions universitaires elles-mêmes.

Tout d'abord le droit de l'État d'intervenir dans la direction de l'enseignement supérieur nous paraît incontestable. L'enseignement supérieur en effet répond à un intérêt social de l'ordre le plus élevé. Il a pour mission de conserver la tradition et d'assurer en même temps le progrès des hautes études littéraires et des recherches scientifiques. Personne ne saurait contester au pouvoir social le droit de sauvegarder et d'assurer cet élément essentiel de la civilisation moderne. L'intervention de l'État est ici non-seulement un droit, elle est un impérieux devoir.

Quelles doivent être les limites de cette intervention? Telle est toute la question. Ces limites, nous l'avons déjà fait pressentir, n'ont rien d'immuable. Dans les pays absolutistes, où le citoyen ne peut rien et n'est rien, où le peuple n'a point d'initiative, où la raison publique est peu éclairée, la diffusion scientifique bornée, où l'esprit d'association n'existe pas, le gouvernement devient une espèce de Providence, dont l'intervention peut seule garantir les intérêts élevés de la science. Dans de telles conditions, la liberté de l'enseignement, aussi bien que l'abandon par l'État des mesures d'hygiène publique, des institutions d'enseignement et d'assistance médicale, entraîneraient les conséquences les plus déplorables ; ce serait l'insuffisance, le néant; ce serait le désordre et la licence sans contrepoids ; ce serait, en fait d'enseignement et d'exercice de la médecine par exemple, la santé publique et privée livrée au hasard, à toutes les spéculations honteuses du charlatanisme, à toutes les pratiques désastreuses de la superstition et de l'ignorance.

Avant les tentatives d'enseignement et d'organisation médicale des gouvernements égyptien et turc, la liberté d'enseignement des sciences médicales et de l'art de guérir était complète dans ces pays. L'intervention de l'État ne gênait en rien l'influence utile que l'on attribue à tort, d'une manière trop absolue, à des principes abstraits. Qu'a produit, que pouvait produire la liberté la plus illimitée dans le milieu social de l'Orient? l'État seul était en mesure de réaliser quelque bien, et c'est une de ses gloires de l'avoir fait.

De la liberté d'enseignement en Amérique.

Le principe de liberté qui, en Égypte et en Turquie, n'est favorable qu'à l'ignorance, au fanatisme ou à la peste, a, par

contre, plus d'avantages peut-être que d'inconvénients aux États-Unis d'Amérique. Là, un peuple viril, actif, intelligent, doué de beaucoup de bon sens, éclairé par une instruction générale largement étendue, est habitué à se suffire à lui-même; il comprend ses intérêts, attend tout de sa propre initiative et demande peu au gouvernement. Quand les efforts individuels sont insuffisants, il sait trouver dans l'association un puissant instrument qu'il manie avec l'habileté de l'habitude. Disséminés sur un immense territoire, les membres du corps social ont une grande indépendance. L'administration n'est pas centralisée; le pouvoir social est fractionné. Si, en fait d'enseignement scientifique, il est un milieu favorable au principe de liberté et contraire à celui de l'intervention de l'État, c'est l'Amérique du Nord. Mais en Amérique même l'abstention du gouvernement n'est pas absolue. L'enseignement supérieur n'est pas complètement livré à l'abandon et à l'initiative individuelle. Les institutions consacrées aux hautes études littéraires et scientifiques, aux études de théologie, de droit et de médecine, portent, comme en Allemagne, le nom d'*Universités*. Or il y a des Universités d'État et des Universités à peu près libres. « Les Universités d'État, dit M. de Valcourt (*Rapport sur les institutions médicales aux États-Unis de l'Amérique du Nord*, p. 10), existent dans les nouveaux États où des concessions de terres ont été faites par le gouvernement à leur profit; c'est ainsi que, dans le Michigan, le Visconsin, l'Iowa, l'Alabama, le Mississipi, des étendues considérables de terrain ont été vendues pour subvenir en grande partie aux dépenses de ces établissements. » Le gouvernement de ces États naissants a compris que des institutions de haut enseignement ne pouvaient ni se créer ni se développer sans appui matériel, sans secours, sans subvention. Tout en laissant une grande liberté à l'initiative des corps enseignants,

les gouvernements d'État leur assurent au moins les ressources matérielles indispensables à leur fondation. Ailleurs cependant, et notamment en ce qui concerne l'Université de New-York, l'intervention de l'État est très-restreinte. Cette intervention, dit M. de Valcourt, « se borne à une surveillance générale exercée sur le corps enseignant, sur les finances, les études et le choix des livres. » Cette surveillance est confiée à un certain nombre de régents élus par la Législature sur la proposition du gouvernement de l'État. Ils sont chargés de faire à la Législature un rapport annuel sur la situation de l'instruction publique; mais leur pouvoir est plutôt nominal que réel.

L'enseignement médical aux États-Unis se donne soit dans des Écoles spéciales de médecine rattachées à des Universités d'État, soit dans des Écoles entièrement libres instituées par des savants et par des médecins associés en corps enseignants, que subventionnent des sociétés, des villes, des legs, des fondations.

L'enseignement supérieur et professionnel n'est, du reste, rien moins que gratuit, et la rétribution des élèves donne un appoint suffisant pour assurer, d'une part, aux professeurs une existence large et honorable, et, d'autre part, pour maintenir le matériel à la hauteur d'un enseignement scientifique et pratique supérieur, et pour fournir à la science les éléments nécessaires à ses progrès.

Les Écoles constituées sont autonomes. Ce sont des organismes qui vivent de leur vie propre. Créations spontanées de la libre initiative, elles ont élaboré, modifié, perfectionné elles-mêmes leur organisation. C'est ainsi que, d'après M. de Valcourt, la première Faculté de médecine fut librement fondée à Philadelphie par deux médecins, les docteurs William Shippen et John Morgan. Après avoir fait leurs études en

Angleterre, ils revenaient dans leur patrie, munis d'une autorisation de Thomas Penn, propriétaire de la Pensylvanie. L'inauguration de l'École eut lieu en 1765 ; l'École fit son propre règlement d'études, en partie d'après le modèle des institutions anglaises.

L'organisation de l'École de Pensylvanie fut à son tour imitée par les institutions de haut enseignement qui se développèrent librement dans les autres centres de population. Cette organisation, sans être uniforme, répond assez généralement au besoin des hautes études scientifiques et pratiques. On peut voir, dans l'intéressant travail de M. de Valcourt, de quels éléments se compose une Faculté aux États-Unis, et comment elle fonctionne en dehors de l'intervention de l'État.

Voici ce qu'il dit de l'Université de Boston :

La Faculté est sous la direction d'un doyen élu annuellement par une assemblée de professeurs; ce doyen a pour attribution la surveillance supérieure de la Faculté, la réception des thèses, le visa des diplômes et généralement toute la conduite des affaires. A côté du doyen siège quelquefois un autre professeur chargé de la présidence des séances de la Faculté. Chaque professeur doit s'occuper uniquement de l'enseignement qui lui est dévolu. Le sujet des leçons doit être approuvé par la Faculté. A chaque professeur sont attachés des professeurs adjoints, tenus de se conformer au programme qu'il leur trace. Il existe en outre des professeurs spéciaux, nommés d'office pour cinq ans seulement, qui doivent se borner strictement à la branche des sciences formant l'objet de leurs cours; enfin, des professeurs agrégés sont nommés également pour cinq ans et sont placés sous la direction des professeurs titulaires, qui déterminent la nature de leurs occupations.

Des répétiteurs sont nommés chaque année à la séance d'ouverture, sur la proposition des professeurs; il ne peut y avoir plus d'un répétiteur pour chaque branche de l'enseignement; enfin des docteurs, auxquels on donne le nom d'*university lecturers*, sont autorisés à faire des lectures pendant une année seulement sur des sujets spéciaux. Les professeurs titulaires reçoivent la majeure partie des rétributions versées par les étudiants; les professeurs adjoints sont peu payés; quant aux docteurs autorisés à faire des cours, leurs leçons sont généralement gratuites. Toutes les Écoles de médecine n'ont pas une organisation aussi compliquée; il en est beaucoup qui ne réunissent point les trois dernières catégories de professeurs. Quant au nombre et à la diversité des chaires, les Écoles d'Amérique ne sont pas de beaucoup inférieures aux institutions de la vieille Europe. Toutes les branches des sciences médicales sont largement et dignement représentées, les cours et le matériel généralement à la hauteur de la science moderne.

L'organisation autonome des Écoles n'a pas empêché l'unité de direction qui fait la force et l'élévation des études; elle ne donne pas seulement de la cohésion à un organisme bien constitué, mais elle fait aussi en même temps une large part aux éléments les plus essentiels du progrès. Elle groupe autour de la corporation enseignante une pléiade de jeunes professeurs adjoints, agrégés, répétiteurs, *lecturers*, qui assure le recrutement du corps enseignant et permet de juger à l'œuvre la valeur des aspirants au professorat. Le programme des cours, les méthodes d'enseignement peuvent se modifier toutes les années selon les exigences et les besoins dont le corps enseignant est seul juge; s'il se trompe, s'il s'engourdit dans la routine, les Écoles rivales plus progressives sont là pour stimuler son inertie.

« Les professeurs, dit M. de Valcourt, ne sont pas nommés au concours; mais comme la réputation de l'École dépend du succès de l'enseignement, que le nombre des élèves est en raison directe du mérite des professeurs, que les émoluments du corps enseignant n'ont rien de fixe, mais sont uniquement le produit des rétributions scolaires, la Faculté a grand intérêt à se recruter le mieux possible, à faire même des avantages exceptionnels à tel professeur jouissant d'une grande célébrité. D'un autre côté, les savants qui ont une aptitude spéciale pour telle ou telle branche des sciences médicales s'y adonnent sans crainte; la multiplicité des Écoles augmente le nombre des chaires, et le professeur *assistant* ou *lecturer* qui a su faire preuve d'un réel talent, est certain d'être appelé jeune encore au professorat par l'une des Écoles rivales. »

La concurrence a donc pour résultat heureux d'encourager la carrière professorale et de provoquer une féconde émulation entre les membres du corps enseignant. L'abstention presque complète de l'État n'a pas empêché l'enseignement supérieur de se constituer en Amérique par de fortes et solides institutions; celles qui n'étaient pas viables sont mortes d'inanition; celles qui vivent ne peuvent se maintenir qu'à la condition de ne pas déchoir. Le progrès incessant est la loi qui, dans ce pays de libre concurrence universitaire, s'impose aux Écoles qui ne veulent pas mourir; mais elles sont aussi assurées d'une existence prospère, celles qui se distinguent par la force et la supériorité de leur enseignement.

Ce serait certainement aller trop loin que de prétendre que les Écoles de haut enseignement de la jeune Amérique atteignent, dès aujourd'hui, le niveau supérieur des institutions de la vieille Europe. En fait d'instruction élémentaire et secondaire, l'Amérique a dépassé et de beaucoup, par la

multiplicité et l'importance de ses Écoles, la plupart des États européens; mais les hautes études littéraires et scientifiques, ainsi que l'enseignement supérieur, n'ont pas atteint le même degré de développement; elles possèdent néanmoins, dès aujourd'hui, des institutions qui fonctionnent avec succès, et qui portent en elles le germe d'une grande vitalité et d'une active évolution progressive. Sans doute, les ressources nécessaires au développement rapide des institutions de haut enseignement ne répondent pas toujours à tous les besoins; les rétributions scolaires, les dons, les legs, les associations ne peuvent pas produire ce que ferait l'intervention d'un gouvernement disposant d'un budget régulier et considérable, à la condition cependant que ces ressources budgétaires ne soient pas absorbées par d'autres besoins, et que l'État pût ou voulût consacrer aux hautes études les sommes nécessaires. D'autre part, la liberté des Écoles et des études, même en Amérique, a de graves et sérieux inconvénients. C'est ainsi que les garanties de capacité exigées pour être admis aux études de la médecine sont nulles dans certaines Écoles, qui se contentent, pour l'immatriculation des élèves, d'une contribution de 3 à 5 dollars et du payement des cours, fixé de 120 à 200 dollars par an. D'autres Facultés imposent, il est vrai, un examen de latinité et de sciences physiques; mais ces épreuves ne donnent pas de garantie d'aptitude très-sérieuse. Le diplôme de bachelier ès arts, l'équivalent de notre diplôme de bachelier ès lettres, était autrefois exigé par l'École de Philadelphie; cette exigence est aujourd'hui presque partout abandonnée. Il est également certain que les épreuves pour le doctorat sont généralement insuffisantes; les examens ne sont pas publics; les refus d'admission très-rares. Le temps de la scolarité est trop restreint. La garantie de capacité scientifique et pratique certifiée par les diplômes délivrés

au nom des Écoles, n'est donc pas complète. Enfin l'abstention absolue de l'État, qui laisse entièrement à l'abandon l'exercice de la médecine, crée une situation peu digne d'envie. Tout individu diplômé ou non diplômé peut pratiquer librement à ses risques et périls. Cette liberté professionnelle absolue expose le public à toutes les surprises du charlatanisme le plus éhonté.

L'association des médecins diplômés en corporations, qui défendent par tous les moyens de droit commun leurs prérogatives et leur dignité, fait seule contrepoids à cette licence, qui paraîtrait excessive dans tout autre milieu social.

Si le principe de la liberté d'enseignement et de la liberté professionnelle absolue n'a pas été impuissant, si le principe d'autonomie et d'indépendance a pour les Écoles elles-mêmes de nombreux et précieux avantages, si la bonne organisation des Écoles, la force et l'élévation de leur enseignement trouvent des garanties suffisantes dans l'intérêt même des corps enseignants librement constitués, le personnel des praticiens est loin d'offrir les mêmes garanties de capacité et de moralité. Dans aucun pays du monde les médicastres ne pullulent autant qu'aux États-Unis.

Mais dans ce milieu de bon sens et d'initiative individuelle, les avantages du régime de la liberté presque absolue font, jusqu'à un certain point, contrepoids à ces graves inconvénients ; car le public est généralement assez éclairé pour distinguer et choisir de préférence le médecin digne de ce nom ; il recherche les praticiens diplômés par des Écoles en renom ou associés à des corporations médicales qui n'admettent dans leur sein que des hommes d'une capacité reconnue et d'une moralité intacte. Il est douteux qu'en Amérique l'intervention plus active du gouvernement des États eût produit en définitive une meilleure organisation des Écoles, eût mieux

assuré les progrès de la science et de l'art de guérir que la liberté et l'initiative individuelle.

Le régime de liberté absolue et la trop complète abstention de l'État ont encore été moins favorables, en Amérique, au haut enseignement des lettres, des sciences, du droit, de la théologie. L'infériorité des institutions universitaires de l'Amérique est certainement une des causes principales du manque d'élévation et de profondeur de la culture intellectuelle des classes supérieures de la société américaine.

De la liberté d'enseignement en Angleterre.

L'Amérique s'est évidemment inspirée des principes d'autonomie et de liberté qui régissent les institutions de son ancienne métropole. En Angleterre, comme en Amérique, l'enseignement scientifique et professionnel se donne, en dehors de l'intervention de l'État, par des corporations, des associations de professeurs réunies en Colléges, en Facultés, en Corps enseignants librement constitués et plus ou moins indépendants. C'est ainsi qu'avant le *medical act* de 1858, l'exercice de la médecine était en Angleterre, comme en Amérique, absolument libre. L'État ne conférait ni grade, ni titre, ni diplôme, ni licence de pratiquer la médecine. Des titres, des grades, les diplômes étaient décernés, après les épreuves plus ou moins probatoires, par des Écoles indépendantes. L'État laissait faire, bornant son rôle à reconnaître officiellement certaines corporations enseignantes, sans *garantir* en aucune façon, vis-à-vis du public, la capacité scientifique ou pratique de ceux auxquels les Écoles ou les Facultés conféraient les titres de docteur, de bachelier en médecine ou

de praticien reçu membre, ou *fellow*, par des corporations ou des collèges de médecine.

Le régime de liberté absolue dans l'enseignement et l'exercice de la médecine a présenté, même en Angleterre, des inconvénients si évidents et si graves, que l'État a dû finalement intervenir pour réprimer de trop scandaleux abus. Mais cette intervention n'est pas allée très-loin. Le gouvernement anglais n'a pas jugé utile de substituer aux corps enseignants libres et indépendants des Écoles ou des Facultés de médecine entretenues et régies par l'État lui-même. Le *medical act* se borne à reconnaître officiellement, comme dignes de la confiance publique, certains corps enseignants; il reconnaît aux titres conférés par ces corps une valeur suffisante pour établir officiellement la capacité pratique de ceux qui les ont régulièrement obtenus. Ces titres, vérifiés par une Commission spéciale, donnent droit à l'inscription sur le registre ou sur la liste officielle des praticiens. Tous ceux qui ne sont pas inscrits sont exclus de tout service médical. Pour être médecin d'un hôpital, d'un dispensaire, d'un asile ou de n'importe quelle institution d'assistance médicale publique ou privée, il faut être inscrit sur le registre des praticiens reçus par une corporation enseignante autorisée et reconnue. Cette inscription donne de plus au médecin le droit de poursuivre le client en payement des services rendus; elle confère la faculté de pratiquer officiellement la médecine avec un titre légal à la confiance publique; mais l'inscription ne crée pas pour cela de privilège ou de monopole professionnel. Le délit d'exercice illégal n'existe pas en Angleterre; seulement celui qui pratique sans titre légal s'expose, en cas de malheur ou de faute grave, à être poursuivi par l'individu lésé, par sa famille ou par la vindicte publique, comme accusé d'homicide par imprudence; dans de telles conditions, les tribunaux condamnent

sévèrement les médicastres qui pratiquent sans titre. L'État n'intervient du reste en aucune façon dans la réglementation de l'exercice de la médecine. Il dit simplement au public anglais : Voici la liste des médecins présentant des garanties de capacité pratique qui me paraissent suffisantes ; je vous les recommande comme tels, et, quant à ce qui me concerne, je n'admets personne d'autre aux fonctions médicales officielles. Après cela vous êtes avertis et libres de livrer votre corps et votre santé à qui vous inspire plus de confiance.

L'exercice de la médecine sans titre légal ne paraît pas du reste beaucoup plus désastreux et plus effronté en Angleterre que dans certains pays où les lois répressives le classent au nombre des délits, mais où les mœurs et la nécessité rendent la répression de ce délit illusoire, inefficace, et sa valeur préventive fort douteuse.

Le principe de liberté des Écoles, je dirai presque leur abandon par l'État, ne présente pas, dans les pays de *self-government*, les inconvénients graves qu'il pourrait offrir ailleurs. En Angleterre, les corporations enseignantes sont généralement des institutions anciennes, fortement organisées, jalouses de leur dignité ; elles ont leurs traditions et leurs méthodes éprouvées. Les Écoles de médecine sont, du reste, assez nombreuses en Amérique et en Angleterre pour que le principe de la libre concurrence maintienne leur enseignement à un certain niveau d'élévation ; car la déchéance et la prospérité des Écoles dépendent également de leur propre initiative. Mais, il faut le dire, cette initiative dans les Écoles de médecine s'exerce plutôt dans le sens de l'enseignement professionnel et des études plus directement utiles à la pratique médicale.

La direction plus spécialement scientifique des études, les recherches qui visent, sans préoccupation d'utilité immédiate,

le progrès des sciences biologiques, ne trouvent pas dans les institutions américaines et anglaises une suffisante satisfaction.

Les laboratoires de recherches, les institutions d'expérimentations biologiques, l'enseignement qui met l'étudiant en mesure de devenir à son tour un travailleur utile au progrès de la science, en le familiarisant avec les procédés et les méthodes d'investigation scientifique, font généralement défaut. Les Écoles d'Angleterre et d'Amérique forment d'assez bons praticiens; ce sont de bonnes Écoles professionnelles, ce ne sont pas des institutions qui développent une grande émulation scientifique, une large initiative de progrès.

L'esprit national très-positif qui recherche l'instruction plus immédiatement utile aux professions lucratives est sans doute pour beaucoup dans cette tendance trop exclusivement professionnelle des Écoles de médecine; mais on peut se demander si l'abstention de l'État ne prive pas d'autre part les Écoles américaines et anglaises des ressources matérielles si nécessaires à une large expansion des institutions scientifiques, et n'oblige pas les Écoles libres à circonscrire leur enseignement à ce que le consommateur ou l'étudiant libre réclame avant tout, à savoir : l'instruction utile pour la pratique.

Si le progrès scientifique n'est rien moins qu'assuré par les Écoles plus spécialement professionnelles, l'est-il au moins par d'autres institutions?

En dehors des Écoles de médecine libres, l'Angleterre possède des établissements de haut enseignement qui portent le nom d'*Universités*. Celles d'Oxford, de Cambridge ont une réputation européenne. Ce sont des corporations enseignantes qui jouissent d'une assez complète indépendance. Il ne semble pas cependant que cette autonomie s'exerce aujourd'hui dans un sens très-favorable au progrès scientifique. L'indépendance

et l'autonomie des institutions de haut enseignement peuvent, en effet, être tout aussi favorables au maintien des vieilles routines qu'à l'initiative dans le progrès. Quand des institutions de ce genre sont riches par elles-mêmes, quand elles jouissent d'antiques privilèges, et que leur vieille réputation, les habitudes et la coutume assurent largement leur existence et rendent toute concurrence d'établissements libres nouveaux difficile ou impossible, les institutions universitaires, même indépendantes, possèdent de fait, sinon de droit, un monopole qui n'est pas plus favorable au progrès des méthodes d'enseignement qu'au progrès des recherches scientifiques. Or c'est là précisément le grave reproche que des hommes très-compétents font aux vieilles Universités de l'Angleterre, et plus spécialement à celle d'Oxford. L'enseignement universitaire anglais, selon M. de Sybel[1], a un grave défaut. Les méthodes sont trop exclusivement scolaires. Ce qui se fait avec avantage dans les lycées, dans les gymnases, se continue au détriment des recherches scientifiques dans l'Université d'Oxford. Le répétitorat et la pédagogie éclipsent le professorat. Le professeur d'une spécialité littéraire ou scientifique ne fait guère plus d'une douzaine de leçons dans l'année. Ces leçons *ex cathedra* sont sans doute excellentes et très-bien travaillées, mais elles ne constituent pas un programme d'enseignement suffisamment nourri. Aussi la véritable instruction se donne-t-elle à côté, dans ce que l'on appelle les *collèges*, espèces d'institutions complémentaires dans lesquelles les étudiants travaillent par eux-mêmes, ayant pour guides des maîtres. Malheureusement la direction imprimée à ces travaux individuels, à ces hautes études littéraires et scientifiques, ne tend pas à familiariser l'étudiant avec les méthodes qui conduisent

[1] Heinrich von Sybel. *Die deutschen und auswärtigen Universitäten*, p. 5. Bonn 1868.

au progrès de la science. Le but que l'instruction supérieure se propose en Angleterre, c'est la continuation dans une sphère plus élevée de cette espèce de gymnastique qui conduit à un large et puissant développement intellectuel, mais qui ne fait pas pénétrer l'étudiant dans les profondeurs des recherches scientifiques ou littéraires.

La matière des hautes études universitaires comprend plus spécialement les langues anciennes, les mathématiques, l'histoire, la philosophie, et, pour les membres futurs du clergé anglican, la théologie.

Les études professionnelles proprement dites, le droit, la médecine, n'ont, pas plus que les sciences naturelles, place dans le programme des hautes études. En dehors du maigre programme des cours qui ne constituent pas d'enseignement suivi, les maîtres ou professeurs chargés de l'instruction supérieure développent, comme dans les lycées, une matière d'étude, ils interrogent les élèves, leur font faire des compositions, qu'ils apprécient et qu'ils corrigent.

La tendance pédagogique est évidemment prédominante. « Un des membres les plus éminents du parti de la réforme universitaire d'Oxford, M. Marc Pattison, dit M. de Sybel, reconnaît que les dissertations historiques ou philologiques des étudiants révèlent chez beaucoup d'entre eux un haut degré de développement et de maturité de l'esprit. Les jeunes auteurs de ces compositions littéraires manient les sujets dont ils ont à s'occuper avec dextérité, discutent les questions avec un rare talent de style et d'expression, et révèlent une grande aptitude à manier la plume et la parole; mais si l'on cherche à quelle source ils ont puisé la matière de ces belles compositions, on est frappé de la pénurie des lectures, des recherches et du savoir qui servent de base. Il semble, dit M. Pattison, que le but de nos Universités consiste uniquement à fournir

aux journaux d'excellents rédacteurs. Cette tendance des étudiants répond naturellement à la tendance générale du corps enseignant. Il renferme sans contredit bon nombre de pédagogues très-méritants, très-instruits, mais en ce qui concerne l'évolution progressive des sciences philologiques, historiques et naturelles, elle s'accomplit en Angleterre ailleurs que dans les institutions du haut enseignement universitaire. »

En résumé, le principe d'indépendance et de liberté n'a pas produit en Amérique et en Angleterre une situation des hautes études bien digne d'envie. Cette situation est bien certainement inférieure à celle des Universités allemandes, qui s'appuient toutes sur l'intervention de l'État, limitée, il est vrai, par une large et libérale autonomie universitaire.

De la liberté universitaire en Allemagne.

Les Universités représentent dans tous les pays d'outre-Rhin les seules institutions auxquelles les États confient la mission du haut enseignement pour toutes les branches des connaissances humaines.

Il n'y a d'Université que là où se trouvent réunies les quatre Facultés : de théologie, de droit, de médecine et de philosophie. La Faculté de philosophie, dans les Universités allemandes, embrasse toutes les branches du haut enseignement général : la philologie, la philosophie proprement dite, les sciences mathématiques, physico-chimiques et naturelles. On est frappé d'étonnement quand on jette un coup d'œil sur le vaste programme des matières enseignées dans les Universités allemandes. Ces programmes n'ont rien de mensonger, ce sont des réalités ; et ces programmes sont poursuivis, année par année, dans tous les centres d'instruction supérieure. Cette

instruction, les Universités seules la dispensent; elles confèrent de plus, après des épreuves plus ou moins difficiles, des titres académiques, des diplômes de docteur, des certificats d'études régulièrement accomplies. Mais ces diplômes académiques et ces certificats d'études ne donnent pas d'emblée la licence de pratiquer l'art de guérir, ou l'admission à des fonctions publiques; ils servent seulement d'autorisation pour l'examen d'État, devant un jury spécial.

C'est à la constitution forte et libérale de ses nombreux centres d'enseignement supérieur, disséminés dans les différents États, c'est à ses Universités que l'Allemagne doit le rang éminent et vraiment hors ligne qu'elle occupe dans le domaine des lettres et des sciences. C'est du sein des Universités que s'est répandu par toute l'Allemagne cet énergique sentiment d'unité nationale qui, malgré d'anciennes et profondes divisions territoriales, politiques et religieuses, a fini par enflammer tous les cœurs germaniques.

L'unité nationale allemande a trouvé dans ses Universités une première réalisation et, si je puis dire, un organe embryonnaire d'une prodigieuse vitalité. Les nombreuses Universités qui, depuis le moyen âge, se sont développées sur le sol germanique, ont toujours été unies entre elles par un indissoluble lien national. Ce lien se retrouve dans deux faits que tous les gouvernements allemands ont été obligés de respecter ou d'accepter, à savoir : 1° la liberté des études, et 2° les libertés universitaires.

La liberté des études est profondément entrée dans les mœurs, elle ne permet à aucun gouvernement d'État d'obliger ses sujets d'étudier de préférence dans telle ou telle Université. L'étudiant allemand, qu'il soit badois, wurtembergeois, bavarois ou prussien, est généralement libre de commencer, de poursuivre et d'achever le temps de sa scolarité universi-

taire dans n'importe quelle Université allemande[1]; et dans la Faculté où il est inscrit il choisit tout aussi librement les maîtres dont l'enseignement lui paraît préférable. Si des titres ou des certificats d'études régulières sont exigés pour être admis à l'examen d'État qui donne la licence de pratiquer la médecine; si des diplômes et des garanties de capacité sont nécessaires pour aborder certaines fonctions publiques, tous ces certificats d'études, ces titres et ces diplômes ont une égale valeur, quelle que soit l'Université allemande qui les a délivrés, quel que soit le rang du professeur qui a signé le certificat d'études. Ce principe, généralement accepté en Allemagne, porte le nom de *Lernfreiheit*, liberté d'étudier, ou, si l'on veut, libre choix du professeur; mais en dehors des Universités reconnues il n'y a ni liberté d'études ni liberté dans le sens que l'on attache parfois en France à cette vague formule.

Le second fait qui unit entre elles les différentes Universités allemandes, du reste parfaitement indépendantes les unes des autres, et quel que soit leur rapport avec l'État ou le gouvernement, c'est l'analogie du principe qui les régit toutes, et qui, par la force des choses, a reproduit, malgré de nombreuses différences secondaires, un type à peu près uniforme d'organisation également favorable à l'unité nationale, à l'élévation de l'enseignement, à la force générale des études et au progrès de la science. Ce principe est celui des libertés; si l'on aime mieux, de l'*autonomie universitaire*.

Comme l'ont fait remarquer avec raison M. Jaccoud dans son remarquable rapport sur l'organisation des Facultés de médecine en Allemagne, et M. Pouchet dans son intéressant travail inséré dans la *Revue des Deux-Mondes*, les Universités allemandes ne sont rien moins que des institutions indépen-

[1] A l'époque où ceci a été écrit, l'unité politique de l'Allemagne n'existait pas encore.

dantes, sans lien avec le gouvernement des États dans lesquels elles fonctionnent. Partout, au contraire, ce sont des institutions d'État, officiellement reconnues, autorisées, parfois créées et toujours largement subventionnées par les gouvernements. « La plupart des Universités, dit M. Pouchet, reçoivent de l'État un subside considérable, surtout si on le compare au budget des petits pays qui le votent. L'Université de Leipzig a un revenu de 120,000 thalers ; la Saxe ajoute à cette somme 53,000 thalers par an. L'Université de Berlin reçoit 180,000 thalers du gouvernement. La Prusse, pour ses cinq Universités, Berlin, Bonn, Breslau, Kœnigsberg et Greifswald, a, pendant l'exercice de 1861, dépensé 530,860 thalers, soit, en chiffre rond, 2 millions de francs. » A ces sommes viennent s'ajouter les revenus universitaires et les droits perçus par les professeurs, directement rétribués pour leurs cours par les étudiants qui les suivent. Les Universités allemandes relèvent donc directement de l'État ; elles sont en rapport avec lui, généralement par l'intermédiaire des ministres de l'instruction publique ; elles en dépendent par les subventions dont elles ont besoin et que l'État leur attribue largement. Beaucoup d'entre elles ont un patrimoine propre et inaliénable, des finances et des ressources propres, qu'elles administrent sous le contrôle de l'État. Il en est d'autres qui ne vivent que par les subventions que l'État leur fournit. Mais ce qu'il importe de faire remarquer, car c'est là le caractère essentiel de toutes les Universités allemandes, c'est qu'elles jouissent toutes à peu près au même degré d'une *large et libérale autonomie*. Ce sont des corporations qui s'administrent elles-mêmes sous la surveillance de l'État, dont l'intervention est bien plus nominale que réelle. C'est ainsi, pour ne citer qu'un exemple, que la nomination des professeurs ordinaires appartient en principe au chef de l'État ; mais en réa-

lité ce sont les Universités, et dans les Universités, les Facultés qui se recrutent elles-mêmes, qui appellent aux chaires vacantes les notabilités scientifiques qui leur paraissent le mieux assurer l'enseignement; ce choix s'exerce *librement* et s'étend à tous les savants de l'Allemagne. Les Universités prussiennes se recrutent indifféremment en Autriche, en Saxe, dans le grand-duché de Bade ou dans le Wurtemberg. Il n'y a là ni Confédération du Nord, ni États du Midi, il y a l'unité et la solidarité de la science, non-seulement allemande, mais européenne; car ce puissant lien d'unité s'étend jusqu'aux Universités de la Suisse allemande et de la Hollande. Tout savant, étranger même à l'Allemagne proprement dite, pourrait être appelé à une chaire par l'Université qui croirait devoir se l'attacher comme professeur. En tout ce qui concerne leur régime intérieur, les Universités allemandes jouissent d'une grande liberté d'action et d'initiative; elles se gouvernent elles-mêmes par des autorités librement élues. Le recteur, le Sénat ou le Conseil académique sont élus par les professeurs ordinaires des Facultés réunis en corps électoral; les doyens et leurs assesseurs, les professeurs extraordinaires, les docteurs autorisés à faire des cours libres, les chefs des travaux, les directeurs des Musées sont élus par les Facultés; les employés subalternes sont nommés sur la proposition des professeurs qui les emploient. Les programmes annuels des cours, les institutions à créer, à modifier, à perfectionner, émanent de la libre initiative du corps enseignant. L'État et le ministère n'interviennent pas par une incessante réglementation. Jalouses de leurs prérogatives, les Universités ont toujours défendu, et rarement sans succès, avec le droit de disposer librement de leur budget, la liberté de la pensée et de la parole. Certains privilèges, vieux restes du moyen âge, ont été abolis ou absorbés par le droit commun; mais ce qui fait

la vie propre des hautes Écoles, les conditions essentielles de la liberté universitaire ont été respectées par tous les gouvernements allemands.

La libre initiative des Universités a eu pour première conséquence l'adoption générale et à peu près uniforme de la constitution intérieure qui répond le mieux aux besoins du haut enseignement, et partant, l'unité d'organisation vainement poursuivie ailleurs par une stérile réglementation.

D'autre part, la liberté des études, et la multiplicité des centres d'instruction supérieure, qui s'élèvent jusqu'à vingt-cinq pour les différents États allemands, placent toutes les Universités allemandes et tout le corps enseignant sous le régime stimulant de la *libre concurrence*. Pour faire bien comprendre les causes et les effets de ce régime, il importe d'entrer dans quelques détails.

La liberté des études existe généralement dans tous les pays dotés de plusieurs centres d'instruction supérieure; mais sans l'autonomie des Écoles avec une organisation uniforme imposée de par l'État, avec un personnel enseignant restreint, uniformément rétribué et dont le traitement ne varie jamais, quel que soit le nombre des élèves qui suivent l'enseignement, la libre concurrence reste une simple affaire d'amour-propre, sinon une lettre absolument morte. Il n'en est pas ainsi dans les Universités allemandes. Toutes ont adopté une organisation qui fait de la libre concurrence une réalité effective, une incessante lutte pour l'existence, un infatigable instrument d'émulation et de progrès.

Les bases fondamentales de cette organisation sont le personnel, son mode de recrutement, et surtout son mode de rétribution. Le personnel enseignant se compose de trois catégories de professeurs: les professeurs ordinaires, les professeurs extraordinaires, et les docteurs autorisés à faire des cours

réguliers et publics; ceux-ci portent le nom de *Privatdocenten*.

Les professeurs ordinaires représentent le personnel permanent, l'élément stable du corps enseignant. Le nombre en est très-limité, et se trouve d'ordinaire en rapport avec les chaires destinées aux branches les plus essentielles de l'enseignement d'une Faculté. Ces professeurs constituent le fond même de la Faculté et jouissent de certaines prérogatives : ils sont nommés à vie; eux seuls ont un traitement fixe qui ne forme qu'une partie de leurs honoraires; tous les membres du corps enseignant sont en outre rétribués par les élèves, lesquels choisissent librement dans les trois catégories de professeurs les maîtres dont l'enseignement théorique, scientifique ou pratique répond le mieux à leurs besoins, ou qui se distingue par une supériorité ou une utilité quelconque. Les droits d'inscription directement perçus par l'État, la gratuité des cours publics, n'existent pas plus dans les Universités d'État d'Allemagne que dans les Écoles libres d'Amérique ou d'Angleterre. Ce simple fait de la rétribution des professeurs d'ordres différents par les étudiants qui suivent leurs cours est considéré par tous les savants de l'Allemagne comme une des causes les plus puissantes de l'incessante activité des corps enseignants et de la supériorité incontestable de l'enseignement allemand.

Il a pour première conséquence d'entretenir une énergique émulation entre tous les centres d'instruction. Toute transformation qui marque un progrès réel dans le développement de l'esprit scientifique, toute méthode d'enseignement supérieure aux méthodes anciennes, toute institution nouvelle, toute amélioration dans l'organisation des laboratoires et des instituts pratiques qui se produisent par l'initiative d'une Université, sont immédiatement enviées, imitées, égalées, parfois surpassées par les autres, et tendent à élever du même coup le niveau général.

La même loi de concurrence qui règle le progrès continu des établissements industriels trouve ici son application; sous peine de déchéance, il faut réformer, perfectionner, améliorer sans cesse les méthodes, les procédés et l'outillage. C'est à la féconde, je dirai presque à la magique influence de la libre concurrence et de l'autonomie universitaire que la science allemande doit la rapidité prodigieuse de la transformation remarquable qu'elle a subie à la fois dans tous les centres d'instruction supérieure. C'est l'uniformité sans doute, mais c'est l'uniformité dans le progrès.

Longtemps l'esprit scientifique allemand s'était laissé dominer par une philosophie idéaliste, qui éloignait les penseurs les plus actifs et la masse des travailleurs scientifiques des recherches expérimentales et du fertile domaine de l'observation de la nature. Un dogmatisme transcendant, des théories nébuleuses, sans base expérimentale, pesaient sur l'enseignement universitaire, passionnaient les esprits, enfantaient des luttes ardentes mais stériles pour le progrès réel des sciences. Cette situation se maintenait quand déjà, depuis longtemps en France, la méthode expérimentale était en voie de réaliser dans toutes les branches scientifiques la remarquable révolution à laquelle la science moderne doit toutes ses conquêtes.

Ce sommeil ne pouvait se prolonger. La méthode expérimentale, largement inaugurée par le génie de la science française, devait franchir le Rhin. Quelques esprits d'élite dans le corps universitaire allemand entrèrent d'abord avec hardiesse dans cette voie. Leur enseignement eut un prodigieux succès. Les vieux maîtres dogmatisants virent le vide se faire autour d'eux. Les disciples désertaient en masse pour se porter là où s'ouvrait devant eux un enseignement fécond; là où on leur apprenait enfin à lire dans le grand livre de la nature. La nouvelle ère fut inaugurée à Berlin, par Jean Müller, dans

le domaine des sciences biologiques ; par Schœnlein, à Würtzbourg et à Zurich dans l'enseignement médical clinique. Il n'y a pas quarante ans que les Universités allemandes se réveillèrent comme en sursaut au retentissement du bruit que l'écho leur apportait de Zurich et de Berlin. De nombreux disciples formés par les nouveaux maîtres envahirent bientôt comme *Privatdocenten*, comme professeurs extraordinaires, et bientôt comme professeurs titulaires, tous les centres d'instruction supérieure, et partout leur enseignement eut le même succès. Il n'y avait plus à hésiter, l'impulsion était donnée, il fallait, pour suivre dans la nouvelle voie ouverte au progrès, marcher à la conquête de la *science expérimentale* ou mourir d'inanition. Je ne dirai pas les noms glorieux de cette ardente et jeune phalange qui, dans l'espace de quarante ans, a fait de l'Allemagne une des premières nations scientifiques du monde. Mon but n'est pas de résumer l'histoire de la science moderne ; mais ce que je veux faire ressortir, parce que notre pays, notre gloire, notre initiative scientifique s'y trouvent intéressés, c'est que la science allemande a rencontré dans son organisation universitaire un instrument de progrès sans lequel elle n'eût jamais pu accomplir, en peu d'années, sa prodigieuse évolution.

Supposez en Allemagne la liberté des études entravée par une intervention abusive des gouvernements d'État qui obligeraient les nationaux badois, wurtembergeois, hessois, hanovriens, d'étudier et de prendre leurs grades dans les Universités soldées et entretenues par le budget du pays natal ; supposez l'autonomie et la liberté universitaires entravées par une réglementation routinière émanant des ministères ou de leurs bureaux ; supposez le corps enseignant exclusivement composé de professeurs ordinaires, salariés par l'État, inamovibles et sans concurrence effective, dans de

telles conditions l'essor eût-il pu être le même? croit-on que tant de laboratoires de physique et de chimie, les uns mieux installés que les autres, des instituts d'expérimentation biologique, des cabinets de recherches microscopiques et anatomo-pathologiques, des cliniques spéciales de toute espèce, d'otiatrique, ophthalmologiques, laryngoscopiques, etc., fussent sortis du néant par l'initiative et l'inspiration des ministres d'instruction publique des gouvernements de différents États, de Prusse, d'Autriche, du Hanovre, de Bade, du Wurtemberg, de la Hesse, etc.? Les professeurs ordinaires, inamovibles et salariés quand même, se seraient-ils beaucoup agités pour créer le nouvel outillage scientifique, pour perfectionner l'ancien, pour s'armer de toutes pièces en vue de soutenir l'honneur de leur vieux drapeau doctrinal?

Les professeurs les plus ardents au progrès, en sollicitant en vain de nouveaux subsides, ne se fussent-ils pas découragés si on leur avait fait la réponse que donnent d'ordinaire les ministres quand il s'agit de dépenses nouvelles dont ils ne comprennent pas l'importance: « Le budget n'a pas assez d'argent. » Les professeurs plus routiniers n'eussent-ils pas préféré, en grande majorité, tonner du haut de leurs chaires contre les novateurs qui cherchaient dans les cadavres le secret de la vie pathologique, contre ces illuminés qui prétendaient, avec des microscopes, fouiller dans le domaine des infiniment petits; contre l'intrusion des chimistes et des physiciens qui prétendent faire avancer avec des cornues et des machines la science de la vie?

Certes la science eût toujours marché en Allemagne, comme elle a progressé ailleurs, car la puissance de la vérité est partout irrésistible; mais ce qu'une seule génération de travailleurs, stimulés par la libre concurrence, a accompli, eût exigé l'effort d'un siècle dans des conditions de milieu moins favorables.

La concurrence effective qui fait du progrès la loi d'existence des différents centres universitaires exerce la même influence au sein des Facultés. Le professeur ordinaire n'a pas le monopole de l'enseignement de la branche scientifique qu'il cultive. A côté de lui, dans le sein même de la Faculté qu'il représente, deux, quelquefois trois professeurs extraordinaires ou docteurs *Privatdocenten* ont, à côté de lui, le droit d'ouvrir des cours rétribués comme les siens par les élèves; ils disposent, comme lui, des éléments matériels nécessaires que l'École et l'État mettent libéralement à leur disposition. Le professeur ordinaire est donc en lutte d'émulation permanente avec des forces plus jeunes, et sa vieille réputation doit incessamment grandir, sous peine de déchoir. La concurrence au rabais est impossible, car le minimum de la rétribution est fixé par des règlements sévères; il n'y a pas de maximum, et le savant éminent peut élever à volonté le taux de ses honoraires et le nombre de ses leçons. La concurrence n'agit donc et ne peut agir que dans une direction ascendante, dans le sens de la force et de l'élévation de l'enseignement; elle impose l'incessante activité et l'incessante amélioration des méthodes d'enseignement. La rétribution scolaire des professeurs est payée au secrétariat de la Faculté, qui reçoit ou dresse la liste des élèves inscrits chez chacun d'entre eux. Les études régulières astreignent tout élève à un certain nombre de cours réglementaires par année d'études. Il faut qu'il suive, par exemple, un cours d'anatomie et de physiologie, un cours de pathologie générale et spéciale, un cours de médecine opératoire et de bandages, etc., etc.; mais chacun de ces enseignements compte au moins deux professeurs, l'un ordinaire, les autres extraordinaires. L'étudiant n'apprend pas absolument ce qu'il veut, mais il choisit librement le maître qui doit le diriger dans ses études. La scola-

rité est parfaitement réglée, mais elle se combine avec une large liberté des études. Les certificats de présence aux cours réglementaires sont obligatoires pour être admis aux examens académiques, aussi bien que pour les examens d'État; le candidat est tenu de les présenter, et de justifier ainsi d'une scolarité régulièrement accomplie, mais le certificat de présence du professeur ordinaire ne donne pas plus de droit que celui du professeur extraordinaire ou du docteur *Privatdocent*. Toutes les Universités admettent comme équivalents les certificats de présence délivrés dans d'autres Universités, et jamais, dit avec raison M. Pouchet, l'examinateur ne trouve mauvais que le candidat n'ait point suivi ses propres leçons. Un professeur qui se permettrait des actes de partialité par un tel motif serait mis à l'index et par ses collègues et par les étudiants; son propre intérêt lui fait de la justice une loi et une vertu. Les examens d'État et les jurys spéciaux offrent du reste une garantie suffisante contre toute sévérité abusive qui pourrait léser le principe de la liberté des études.

On a fait à l'enseignement supérieur allemand le reproche d'élever notablement le prix des études. Ce reproche est discuté par M. Pouchet dans des termes que je crois devoir rapporter textuellement, car ils sont l'expression exacte de la vérité : « Oui, sans doute, ces rétributions payées au commencement de chaque semestre ont bientôt dépassé le montant des inscriptions trimestrielles prises par l'étudiant français; mais il faut tenir compte de tout, du nombre d'heures consacrées par le professeur à ses cours, du nombre d'élèves qu'il a, des facilités données à l'enseignement pratique. On arrive ainsi, sans peine, à se persuader que le pécule de l'étudiant allemand est beaucoup mieux employé, et que la somme d'instruction à laquelle il aurait droit en France pour le même prix ne saurait être comparée à celle qu'il se procure en Allemagne. » Il

est un autre fait qui a frappé tous les hommes qui s'occupent sans prévention des questions d'enseignement supérieur, c'est que les cours et les leçons pratiques rétribués par les étudiants sont généralement mieux faits, suivis plus assidûment et avec plus de fruit que les cours gratuits. Quant aux cours gratuits et obligatoires, tels qu'ils existent dans beaucoup de Facultés en dehors de l'Allemagne, l'obligation peut assurer la présence matérielle de l'étudiant; elle n'assure en rien ni son attention, ni son zèle, ni sa volonté d'apprendre. La gratuité de l'enseignement est du reste largement pratiquée en Allemagne en ce qui concerne les étudiants pauvres; elle est pratiquée par l'initiative individuelle des membres du corps enseignant. Elle est assurée à l'étudiant par l'institution des bourses et des libéralités universitaires. Un cinquième des étudiants allemands, près de 1200 profitent de pareilles immunités.

Je n'ai pas l'intention de poursuivre dans tous ses détails l'organisation des Universités allemandes; cette étude a été faite et bien faite par M. Jaccoud, dont le remarquable travail est à la portée de tous et sera lu et médité avec fruit par tous ceux qui s'intéressent aux conditions du progrès de la science. Ce que j'ai voulu faire ressortir, c'est le système par lequel les Universités allemandes ont heureusement combiné, dans des institutions d'enseignement éprouvées et pratiques, les deux principes de l'intervention de l'État et de la liberté de l'enseignement. La liberté d'enseignement ne fonctionne pas en Allemagne au même degré qu'en Amérique et en Angleterre. Les Universités sont toutes des institutions d'État, elles ont le *monopole* de l'instruction supérieure en Allemagne; mais dans le sein des Universités la liberté des études et la liberté d'enseignement sont largement pratiquées. Dans toutes les Universités, au sein des Facultés qui les composent, toutes les vocations, tous les talents réels peuvent se pro-

duire et se développer librement; car les portes sont largement ouvertes, et le nombre des *Privatdocenten* n'est pas limité. Pour ouvrir un cours, il suffit de donner à la Faculté des garanties de capacité scientifique que tout savant est en mesure de fournir. Le concours ou le choix qui assure au professeur ou à l'agrégé une fois nommé un droit exclusif serait considéré en Allemagne comme une grave atteinte à la liberté de l'enseignement. Le concours, qui, bien considéré, n'est qu'une institution de défiance contre l'arbitraire et le favoritisme, est remplacé par la libérale institution des *Privatdocenten* et des professeurs extraordinaires. Le concours est ainsi remplacé par la concurrence libre, incessamment stimulée par l'admission de tous les talents qui ont ou qui croient avoir une vocation sérieuse pour la carrière de l'enseignement.

En Hollande et en Suisse, nous retrouvons, à peu de chose près, dans les institutions du haut enseignement, l'application d'un système qui combine à peu près dans les mêmes proportions qu'en Allemagne les deux principes de l'intervention de l'État et de la liberté universitaire.

Du système universitaire en France.

En France, les institutions d'instruction supérieure offrent un caractère spécial qui ne se retrouve dans aucun autre pays libre; notre système a tout concentré entre les mains de l'État et du ministère de l'instruction publique; il n'a fait au principe de liberté qu'une part infiniment restreinte.

La différence fondamentale que présente à ce point de vue le régime universitaire français est tellement frappante, qu'il importe, avant d'examiner de plus près la situation du haut

enseignement en France, de signaler les conditions sous l'influence desquelles elle s'est façonnée telle qu'elle est.

Les institutions du haut enseignement dans tous les États européens présentent, dans leur développement primitif, une grande analogie; l'origine de la plupart de ces institutions remonte jusqu'au moyen âge; un grand nombre d'universités sont écloses des institutions religieuses, transformées en corporations enseignantes, sous la protection de l'Église et des papes. D'autres, à leur naissance, étaient des créations libres et spontanées, issues de l'initiative qui groupait autour d'un centre commun quelques savants, quelques intelligences d'élite. Généralement elles étaient des corporations indépendantes de l'État. Les gouvernements n'intervenaient que pour les encourager, leur assurant, avec leur protection, des privilèges et des dotations que venaient augmenter les dons et les legs de tous ceux qui s'intéressaient au progrès de l'esprit humain.

Les papes, les évêques, les empereurs, les rois, les princes et les grands seigneurs, les villes libres du moyen âge étaient les protecteurs-nés de ces corporations, qui cherchaient par l'enseignement à dissiper les épaisses ténèbres de la barbarie de cette époque.

L'autonomie, l'esprit de corporation et le *selfgovernment* formaient le caractère originel commun de toutes les institutions universitaires. Ce caractère originel s'est maintenu jusqu'à nos jours dans les institutions de l'Angleterre et de l'Allemagne; il s'est reproduit même dans celles qui, d'origine plus récente, ont été directement créées par les princes ou les États de la Confédération germanique.

Dans ce pays, la Réforme a affranchi de bonne heure les corporations enseignantes de la tutelle de l'Église et lui a substitué celle de l'État laïque; mais l'intervention gouvernementale a respecté les antiques privilèges et les libertés uni-

versitaires; elle n'a pas dépassé les limites d'une surveillance tutélaire et d'une protection morale, appuyée de très-larges et généreuses subventions.

En France, les institutions de haut enseignement ne diffèrent pas, à leur origine et dans leur développement primitif, de celles de l'Allemagne et de l'Angleterre; mais, dans leur organisation ultérieure, elles sont entrées dans une voie différente.

On peut lire dans le remarquable *Répertoire de législation* de M. Dalloz, l'histoire de nos institutions universitaires; cette histoire est aussi intéressante qu'instructive. Nous voyons l'Université de Paris naître, comme par génération spontanée, du mouvement spontané qui se produisit en France, au nord de la Loire, dès le commencement du douzième siècle.

Elle grandit d'abord par une évolution autonome, puis obtint de l'Église et des papes la sanction des statuts établis par les maîtres de l'Université; des bulles successives d'Innocent III, de 1209 à 1215, assurent ses franchises et ses privilèges.

L'intervention de l'Église, absolue en ce qui concerne les questions dogmatiques, est protectrice et tutélaire pour tout le reste; elle reconnaît la légitime autonomie de la corporation, et cette même autonomie est respectée et successivement agrandie par le pouvoir royal, dans ce qu'elle a de plus essentiel.

A différentes reprises, cependant, le haut enseignement universitaire est soumis à des réformes, au treizième et au quatorzième siècle, par l'intervention de l'Église.

Ce sont les papes Innocent III et Urbain V qui, directement ou par leurs légats, sanctionnent ou réforment les statuts de l'Université, en dehors du pouvoir civil. Au quinzième

siècle, la royauté intervient de son côté et s'associe au pouvoir ecclésiastique pour réformer des abus ou compléter des statuts insuffisants. Puis enfin le pouvoir civil entreprend seul, sous Henri IV, la restauration de l'Université, dont l'existence avait été singulièrement compromise par la guerre civile. Henri chargea l'archevêque de Bourges, assisté de six commissaires, dont le nombre fut porté ensuite à huit, et parmi lesquels se trouvaient Auguste de Thou et Achille de Harlay, de préparer les réformes devenues nécessaires. Les nouveaux statuts qui sortirent du travail de cette commission furent soumis à la révision de trois membres du Parlement, puis solennellement promulgués en 1606 aux Mathurins, dans une assemblée générale de l'Université.

Toutes ces réformes conservent à l'Université son caractère originel de corporation enseignante et lui reconnaissent une certaine autonomie en ce qui concerne son administration et son gouvernement intérieur.

Elle reste une personnalité juridique, elle a ses statuts obligatoires, mais elle a aussi ses franchises, ses libertés et ses privilèges, et c'est comme personnalité collective douée d'une vie propre et quasi indépendante qu'elle soutient des luttes ardentes et prolongées pour la défense de ses droits et de ses privilèges.

A son origine l'Université de Paris, comme aujourd'hui encore les Universités d'Allemagne, embrassait seulement l'enseignement supérieur (la philosophie, les lettres et les sciences, la théologie, le droit et la médecine), se fractionnant ainsi, par une division naturelle, en corps enseignants distincts, reliés au tronc commun. Mais le cercle de son influence s'étendit peu à peu et finit par comprendre l'enseignement de toutes les connaissances, à l'exception de celles que nous désignons aujourd'hui sous le nom d'*instruction pri-*

maire. C'est au nom de cette influence qu'elle combattit pendant de longues années l'intrusion des ordres religieux et surtout celle des jésuites dans l'enseignement secondaire.

L'Université de Paris avait une sphère d'action étendue, mais limitée par les divisions politiques et territoriales de la France. En dehors d'elle, des centres de haut enseignement analogues s'étaient constitués dans les provinces, sous la protection de l'Église, des hautes influences aristocratiques et des villes. Il est certain que l'Université de Paris a donné plus que son nom aux autres centres d'instruction supérieure; son organisation a servi, en grande partie, de modèle aux Écoles de haut enseignement disséminées dans les différentes provinces; le même nom, une organisation analogue furent adoptés par les hautes Écoles de l'étranger. Les Universités d'Allemagne signalent encore aujourd'hui cette communauté d'origine.

Les Universités de province, comme celle de la capitale, se divisaient en Facultés; elles avaient des statuts semblables, mais leur vie ne dépendait que d'elles-mêmes et des pouvoirs qui avaient reconnu, sanctionné et assuré leur existence légitime.

C'est ainsi que les Écoles de Toulouse, de Montpellier, d'Orléans, établies dès le treizième et le quatorzième siècle, prirent, à l'instar de celle de Paris, le nom d'*Université*. Le quinzième siècle vit naître celles de Caen, de Valence, de Bourges, de Bordeaux, de Poitiers et de Nantes.

Pour l'enseignement de la médecine et la collation des grades, des Facultés et des Collèges de médecine et de chirurgie, organisés en corporations, avaient surgi dans presque tous les grands centres de population. C'est une évolution analogue à celles d'où sont sorties les institutions de l'Allemagne et de l'Angleterre.

Telle fut, entre autres, l'origine de l'ancienne Université de Strasbourg, qui vécut, non sans éclat, sous la protection du Magistrat de la ville jusqu'en 1793.

Certes, dans ces antiques institutions il existait plus d'un abus; beaucoup d'entre elles ne répondaient qu'imparfaitement aux exigences légitimes d'un enseignement supérieur fortement organisé; la collation des grades et des titres universitaires ne garantissait ni des épreuves ni des études sérieuses. La plupart de ces écoles portaient en elles un germe de vitalité, de transformation et de progrès. Fécondé par le génie moderne, ce germe a pu se développer librement en Allemagne. Nous avons vu les fortes et vigoureuses institutions qu'il y a produites.

A la fin du dernier siècle, les hautes Écoles et les Universités françaises n'étaient pas dans une situation beaucoup inférieure à celle des Universités étrangères; il n'est pas à présumer que, protégées, subventionnées, encouragées, surveillées, réformées par l'État, mais libres dans leur développement autonome, elles eussent été incapables de réaliser une évolution progressive analogue, voire même plus active et plus puissante. Les premiers représentants de la Révolution française, si belle et si légitime dans son origine, en avaient-ils la conscience? Je ne sais; ce qui est certain, c'est qu'emportés bientôt par la passion d'une rénovation radicale et ayant la prétention de tout reconstruire à neuf, les Assemblées révolutionnaires firent table rase. C'est ainsi qu'avec les Universités, les Facultés de droit et de médecine, celles des lettres et des sciences disparurent momentanément et furent supprimées en 1792 par l'Assemblée législative; puis, comme certains besoins étaient pressants et qu'il fallait des médecins aux populations et des chirurgiens à l'armée et à la marine, un décret du 14 frimaire an III réorganisa trois Écoles de

médecine à Paris, à Montpellier et à Strasbourg. Les visées scientifiques des fondateurs de ces institutions n'étaient pas très-élevées; dans leur pensée, ces Écoles avaient surtout pour but de former des officiers de santé pour les hôpitaux, pour l'armée et la marine. Les élèves de l'État, comme ceux de l'École polytechnique, recevaient 1200 fr. de traitement; mais à côté de ces élèves, entretenus aux frais de l'État, en vue des services publics, les Écoles recevaient des élèves libres et même des étrangers. Quant aux Facultés de droit, leur restauration fut ajournée jusqu'à la fin de la réforme de la législation; l'enseignement du droit ne fut réorganisé que sous le Consulat.

Il serait injuste néanmoins de méconnaître les intentions des assemblées révolutionnaires. Dans leurs plans de rénovation universelle, l'instruction du peuple à tous les degrés et les progrès de la science avaient une large part sans doute; mais les malheurs du temps et la tourmente de plus en plus violente ne permirent pas de réédifier sur une base solide et d'après des plans bien médités.

Néanmoins de belles créations sont dues au génie de la Révolution : telles furent l'Institut, qui dut remplacer, en vue du progrès scientifique, les anciennes Académies supprimées; le Muséum d'histoire naturelle, qui succéda au Jardin-du-Roi; le Conservatoire des arts et métiers, l'École polytechnique, l'École normale, l'École des mines, l'École du génie; mais la plupart de ces institutions étaient créées à Paris, et rien de sérieux n'était entrepris en faveur de l'instruction supérieure détruite dans les provinces. L'Institut était certes une belle conception, et l'antique Collège de France n'avait jamais cessé de fonctionner, même pendant la Terreur, mais ce n'était évidemment pas assez pour entretenir, dans un grand pays comme la France, l'esprit scientifique et la tradition des hautes études.

C'est dans ces conditions que, après le 18 brumaire, Napoléon, devenu tout-puissant, entreprit en France la restauration de l'instruction publique. L'Université moderne, les institutions d'instruction supérieure et secondaire, telles qu'elles se sont développées et telles qu'elles existent encore aujourd'hui, sont sa création.

L'Université napoléonienne est certainement une conception grandiose, elle porte l'empreinte du génie, mais non celle de la liberté.

L'esprit de la centralisation gouvernementale, absorbant au profit de l'État et de la personnalité qui le représente tous les éléments de la vie nationale, constitue le caractère général et prédominant de ses créations.

Ce caractère se retrouve dans l'organisation de l'Université moderne; le nom d'*Université* perd complètement son ancienne signification; ce nom ne s'applique plus à des corporations enseignantes, multiples et distinctes, disséminées dans les grands centres de population, reconnues, protégées et subventionnées par l'État, mais douées néanmoins d'une vie libre et indépendante, se gouvernant et s'administrant elles-mêmes d'après des statuts acceptés par l'État et sous la surveillance de l'État. L'Université impériale apparaît comme une gigantesque administration de l'instruction publique centralisée, qui enlace toutes les institutions d'enseignement à tous les degrés et détruit du même coup leur autonomie.

Les conditions essentielles de la vie des organismes universitaires n'ont pas entièrement échappé au premier Empereur. Napoléon Ier, dit M. Dalloz dans son *Répertoire de législation*, jugea que le moyen le plus sûr de rendre à l'éducation nationale son antique splendeur, c'était de la confier à un corps, expression de la puissance publique, qui répondrait à l'État et aux familles de l'avenir des nouvelles générations. « Je

veux, disait-il à M. Fontanes, un corps enseignant, parce qu'un corps ne meurt jamais, et parce qu'il y a transmission d'organisation et d'esprit. Je veux un corps dont la doctrine soit à l'abri des petites fièvres de la mode, qui *marche toujours quand le gouvernement sommeille*, dont l'administration et les statuts deviennent tellement nationaux qu'on ne puisse jamais se déterminer légèrement à y porter la main.»

Cette idée mère, si juste et si vraie, est frappée au coin du génie; mais, pour la réaliser, il eût fallu autre chose qu'un vaste mécanisme administratif; il eût fallu plus que des institutions sans autonomie, recevant en tout et pour tout leur direction et leur impulsion d'en haut, fonctionnant comme des rouages, avec une hiérarchie de fonctionnaires qui exécutent, chacun dans sa sphère étroite, un invariable programme.

«Qu'on ne s'y trompe pas, dit encore M. Dalloz dans son *Répertoire de législation*, le *Corps enseignant*, cette véritable corporation que créa Napoléon Ier et qui fut l'Université, n'avait aucune autonomie ni indépendance.» En effet, le grand maître qui la régissait n'était que le délégué, le représentant de l'empereur, et le Conseil de l'Université, qui assistait le grand maître, avait pour supérieur, en matière de règlement et de haute juridiction, le Conseil d'État lui-même, que pouvait présider l'empereur.

L'Université impériale, avec le système de l'autorisation préalable qui en fait un monopole, était donc, selon les expressions de Royer-Collard, «le gouvernement lui-même, appliqué à la direction universelle de l'instruction publique.»

Ce caractère d'absolutisme administratif et, en fin de compte, de bureaucratie ministérielle, malgré certaines fluctuations et malgré les brèches faites dans le monopole de

l'instruction secondaire[1], s'est dégagé de plus en plus nettement, et s'est maintenu jusqu'à ce jour dans les institutions de l'enseignement supérieur de l'État.

De l'influence du système universitaire napoléonien sur les institutions de l'enseignement supérieur.

Pour apprécier l'influence exercée par le principe d'absolutisme et de centralisation administrative sur les institutions de haut enseignement, sur le mouvement et le progrès scientifique de la France, il est avant tout nécessaire de faire abstraction de Paris.

Dans notre système d'instruction supérieure, Paris a toujours occupé et occupe encore une situation exceptionnelle. Avant l'établissement de l'Université impériale, Paris possédait déjà de nombreuses institutions scientifiques, les unes anciennes, les autres transformées ou créées par la Convention nationale.

L'Institut, le Muséum, le Collège de France, l'École normale, l'École polytechnique, l'École des mines, le Conservatoire des arts et métiers, sont des créations antérieures, suffisantes déjà pour faire de Paris un centre scientifique. Les créations nouvelles et plus spécialement universitaires, les Facultés des lettres, des sciences, de droit, de médecine et de théologie, complètent dans la capitale de France un faisceau d'institutions auquel Paris doit d'être un foyer scientifique de premier ordre.

Ce foyer concentre tous les éléments d'une vie universitaire énergique et féconde. Le haut enseignement général et l'en-

[1] Et supérieure depuis la loi de 1875.

seignement spécial et technique s'y trouvent réunis au grand complet. Le corps enseignant, très-nombreux, compte dans ses rangs une foule d'esprits éminents; leur contact incessant, leur frottement même, sont un stimulant toujours actif du mouvement intellectuel.

Les Académies, l'Institut et les Sociétés scientifiques sont autant d'assemblées où s'opère un échange continuel d'idées, où ces idées subissent l'épreuve de la discussion, où les découvertes nées d'hier sont aussitôt appréciées et trouvent immédiatement à leur service des organes d'une grande et rapide publicité.

L'activité, l'initiative féconde des membres du corps enseignant, tenues en haleine et surexcitées par l'ardeur du foyer commun, sont toujours sûres de rencontrer dans une capitale un public suffisant. Si l'étudiant fait défaut, la foule qui se presse dans l'amphithéâtre n'a jamais manqué, à Paris, aux professeurs que distinguent la profondeur de leur science, la nouveauté de leurs recherches ou leur talent de vulgarisation.

Dans de telles conditions, la torpeur morale, l'esprit de routine ne peuvent envahir que difficilement les membres du corps enseignant.

Il ne faut pas se faire illusion, cependant: si Paris s'est maintenu au premier rang des foyers scientifiques du monde, ce résultat ne saurait être attribué au système administratif qui, depuis Napoléon Ier, préside aux destinées de l'instruction supérieure en France. Il est, au contraire, le produit naturel de la concentration, dans la cité la plus populeuse et la plus intelligente de la France, de toutes les institutions nécessaires à la formation du milieu sans lequel la science ne peut vivre ni se développer. Ce milieu est nécessairement plus énergique au sein d'une grande ville; mais le même phéno-

mène d'une vie scientifique, très-active et très-féconde, se reproduit partout où les mêmes conditions de milieu ne font pas absolument défaut.

Nous l'avons constaté dans la plupart des Universités allemandes, dont quelques-unes sont établies dans des villes de second et de troisième ordre. L'association de toutes les branches d'enseignement supérieur, dans ces petits centres, est certainement l'une des causes les plus efficaces de leur vitalité scientifique.

La centralisation administrative de l'instruction publique a, du reste, nécessairement favorisé les institutions de haut enseignement à Paris. Le grand maître de l'Université de France, qui résidait dans la capitale, était aussi le chef immédiat et direct des Facultés, il était en mesure d'apprécier par lui-même leurs besoins. Les doyens et les professeurs des Facultés de Paris étaient parfaitement placés pour agir et exercer une influence directe sur les décisions ministérielles et bureaucratiques; ils étaient certains d'obtenir toutes les subventions budgétaires, toutes les améliorations utiles au développement de leurs institutions.

Et cependant les vices du système universitaire impérial étaient tels, qu'ils ont pesé sur l'enseignement là même où il semblait devoir en tirer le plus grand profit, et que leur action délétère s'y est fait ressentir.

Mais c'est surtout en dehors de la capitale et dans son action sur les institutions d'instruction supérieure de la province qu'il faut étudier l'influence du système universitaire qui nous régit.

Examinons maintenant le mécanisme des institutions enfanté par l'administration de l'instruction publique, et suivons-le dans son action sur la vie intérieure des Écoles et des Facultés et sur leur enseignement.

Du système des Écoles d'instruction supérieure.

Si l'on jette un coup d'œil sur les établissements de haut enseignement disséminés dans les départements, on cherche en vain à dégager le principe en vertu duquel l'administration centrale a procédé à leur constitution, en vertu duquel elle procède encore, de temps à autre, à de nouvelles créations.

Les administrations centrales ont une grande prédilection pour l'uniformité des institutions qui naissent, qui doivent vivre et se développer sous leur influence.

Un certain genre d'uniformité, dont il importe de bien saisir la nature et le caractère général, ne fait certainement pas défaut à l'organisation dite *universitaire* dans la province.

Ce principe a été en effet assez largement appliqué, mais c'est au bénéfice de l'administration bureaucratique et nullement dans le but de créer à l'instruction supérieure et au mouvement scientifique de la province un milieu partout également favorable à leur développement.

Au lieu de centres universitaires fortement constitués par la réunion, dans un certain nombre de villes, de toutes les institutions dont l'ensemble représente, dans tous les pays civilisés, l'unité universitaire, nous voyons apparaître en France l'unité administrative. Après un certain nombre de remaniements, la France est aujourd'hui divisée en 18 circonscriptions académiques ; chacune de ces circonscriptions comprend plusieurs départements. A chaque circonscription académique est préposé un recteur, nommé par le ministre de l'instruction publique.

Le recteur et son bureau académique représentent le centre universitaire en province.

Quant aux institutions de haut enseignement, elles ne manquent certainement pas; ce qui frappe, au contraire, ce qui peut même éblouir les observateurs superficiels, qui ne se donnent pas la peine d'étudier de plus près, c'est l'excessive multiplicité de ces institutions; mais ce qui étonne plus encore et ce qui paraît incompréhensible, c'est leur éparpillement, c'est surtout la disjonction et l'isolement des Facultés et des Écoles, localisées ou accouplées deux à deux, trois à trois, en dehors de toute proportion, dans une foule de villes.

Il n'y a d'exception que pour une ou deux cités, où se trouvent encore réunies les différentes Facultés ou Écoles dont l'ensemble constitue la solidarité de la vie scientifique ou l'unité universitaire.

Quinze Facultés des lettres, à peu près une par circonscription académique, autant de Facultés des sciences, douze Facultés de droit;

Trois Facultés de médecine et autant d'Écoles supérieures de pharmacie, enfin vingt-deux Écoles secondaires ou préparatoires de médecine et de pharmacie;

Tel est le chiffre très-élevé des établissements d'instruction supérieure disséminés dans les villes de province. Ce bilan dénote sans contredit la louable et bonne intention de répandre partout, dans toutes les régions de la France, les éléments d'instruction littéraire et scientifique. Il semble que, dans le partage des faveurs gouvernementales, on ait voulu faire acte de justice distributive et donner satisfaction au plus grand nombre possible d'intérêts locaux; mais, en y regardant de plus près, on s'aperçoit bientôt que ce système d'éparpillement et de disjonction des Facultés n'était point prémédité, et qu'il est sorti très-naturellement, comme une conséquence nécessaire, *de la substitution du centre académique administratif* au véritable *centre universitaire d'enseignement.*

En effet, dès l'origine de l'Université impériale, on peut constater que la conception du rôle attribué aux institutions d'instruction supérieure en province ne visait pas au développement libre de l'esprit scientifique au sein même de ces nouvelles créations.

Une Faculté des lettres et une Faculté des sciences furent instituées par le décret organique de 1808, dans chaque circonscription académique, afin de compléter l'instruction littéraire et scientifique des Lycées. Isolées des autres Facultés, annexées, si je puis dire, à des institutions d'instruction secondaire, réduites à un personnel fort restreint, qui se recrutait parmi les professeurs des Lycées, pourvus d'un matériel généralement insuffisant, ces Facultés, privées de toute autonomie, de toute liberté, de toute initiative pendant toute la durée du premier Empire, ne purent arriver à aucun développement sérieux. Leur sphère d'activité était si bornée, leur utilité parut si contestable, qu'elles furent supprimées, presque en masse, et sans être remplacées par rien, en 1816. Quelques-unes furent rétablies en 1838, d'autres en 1847; le plus grand nombre date de 1854.

La création des Facultés de droit, comme celle des Facultés des lettres et des sciences, a eu lieu en dehors de toute idée de fonder dans les villes où on les établissait, des centres scientifiques fortement constitués. Le décret de 1808 ayant assigné à toute circonscription académique une Faculté des lettres et une Faculté des sciences, les Facultés de droit de nouvelle formation se sont naturellement trouvées, dans un certain nombre de villes, juxtaposées aux deux autres Facultés, mais sans autre lien que leur administration commune par un même recteur chargé également de toutes les branches d'instruction, des Lycées et des écoles primaires.

Il en a été de même des Facultés et des Écoles secondaires

de médecine; aussi, quand en 1816 on supprima un très-grand nombre de Facultés des lettres et de Facultés des sciences, on ne songea nullement que cette suppression allait porter préjudice à des centres de haut enseignement. Aux yeux de l'administration de cette époque, il n'existait évidemment aucun lien de solidarité entre les différentes Facultés. Une Faculté de droit et une École de médecine semblaient tout aussi bien pouvoir exister isolément, qu'à côté d'une Faculté des lettres ou des sciences.

C'est ainsi que la réorganisation des Écoles secondaires de médecine et leur transformation en Écoles préparatoires se sont opérées sous le règne de Louis-Philippe, tandis que la réorganisation des Facultés des sciences et des lettres ne date que de 1854.

De remaniement en remaniement, de concession en concession, l'administration universitaire est arrivée, sans parti pris, à une extrême multiplicité de petits centres d'enseignement supérieur, tous composés de Facultés juxtaposées, sans lien entre elles, sans initiative et sans moyens propres de développement. Elle a ainsi donné, jusqu'à un certain point, satisfaction à la justice distributive invoquée par l'esprit de clocher; mais, sans s'en douter peut-être, elle l'a fait aux dépens de l'esprit scientifique, qui n'a jamais trouvé en province les éléments nécessaires à un développement actif et fécond. C'est là ce qu'il importe de faire apprécier, en entrant dans quelques détails sur l'organisation des Facultés et la sphère d'activité que l'administration leur a faite.

Des Facultés des lettres et des Facultés des sciences.

Le haut enseignement général, qui comprend la philosophie, l'histoire, la philologie, les lettres et les sciences ma-

thématiques et naturelles, est représenté en province, comme nous l'avons dit, par quinze Facultés des lettres et autant de Facultés des sciences. Toutes sont organisées d'après un type uniforme. Chacune d'elles compte le même nombre, très-minime, de professeurs : cinq pour chaque Faculté des lettres, cinq pour chaque Faculté des sciences. Le doyen est nommé par le ministre de l'instruction publique, sur présentation; les professeurs sont également nommés par le ministre, ou par le Conseil de l'Université, résidant à Paris, sur une liste de quatre candidats, dont deux sont présentés par la Faculté et deux par le Conseil académique.

En dehors des professeurs ordinaires, il n'y a plus, de fait, dans les Facultés, ni suppléants attitrés ni agrégés résidants. Lorsque, pour des motifs quelconques, un professeur ne peut remplir ses fonctions, le ministre délègue un suppléant, qui peut être choisi parmi les simples docteurs ou dans le corps des agrégés.

L'agrégat n'est pas une fonction, c'est un simple titre universitaire, comme celui de docteur; mais il s'obtient par voie de concours, et ce concours a lieu à Paris.

Il y a trois ordres d'agrégés pour les lettres :

1° Philosophie; 2° littérature ancienne et moderne; 3° histoire et géographie.

Trois pour les sciences :

1° Mathématiques; 2° physique; 3° sciences naturelles.

Les agrégés sont le plus souvent professeurs dans des lycées, où ils résident et fonctionnent. Le corps des agrégés n'appartient spécialement à aucune Faculté; ses membres n'ont de fonctions attitrées dans aucune; ils peuvent résider partout ailleurs qu'au siège des Facultés.

L'agrégat n'est donc pas un corps enseignant, un corps de

professeurs extraordinaires; c'est tout simplement un titre d'aptitude à remplir certaines fonctions d'enseignement. Ce titre même n'est pas exigé pour obtenir une chaire vacante ou une suppléance; il a surtout de l'importance pour l'avancement dans le corps de l'instruction secondaire. Le corps enseignant ordinaire des Facultés n'est ainsi ni fortifié ni complété par un personnel plus jeune, fonctionnant à côté de lui et concourant avec lui à donner plus d'ampleur et de vie à l'enseignement et aux études scientifiques des Facultés.

Il est vrai que des agrégés peuvent obtenir du ministre le droit d'ouvrir un cours dans une Faculté; mais il règne fort peu d'émulation à cet égard et il n'existe guère d'exemples de cours libres faits par des agrégés. Nous en dirons bientôt la raison.

Avec le maigre personnel de cinq professeurs, dont chacun fait *deux* leçons par semaine, le programme du haut enseignement littéraire et scientifique, dans chaque Faculté, ne peut être assurément ni fort étendu ni très-complet.

Chacune de ces Facultés est astreinte à un programme analogue; ce programme, discuté toutes les années dans l'assemblée des professeurs, est approuvé par le ministre. Les variantes sont très-insignifiantes; elles portent plus spécialement sur telle ou telle partie très-restreinte d'histoire, de philosophie ou de littérature ancienne, française ou étrangère. Le goût du professeur et surtout la nature de *son auditoire* décident du choix.

Les programmes des sciences physico-chimiques et naturelles ont moins de latitude; ils restent dans les limites de la science acquise et traditionnelle; on est même allé jusqu'à mutiler le programme présenté par certains professeurs, jusqu'à en rayer certaines nouveautés qui ne semblaient pas devoir y trouver place. Je me rappelle les doléances d'un de

mes anciens et bons amis, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Strasbourg : c'était à l'époque où la découverte de Schwann sur la composition cellulaire des organes et des tissus commençait à porter ses fruits. Dans toutes les Universités allemandes on était à l'œuvre, dans l'espoir d'ajouter un nouveau chapitre à la science. L'histologie était en pleine évolution sur le sol germanique et avait pris un rang distingué dans l'enseignement universitaire. Un silence absolu régnait dans les Écoles françaises ; mon savant collègue dont je parle avait suivi avec ardeur toutes les découvertes nouvelles, il avait acquis une grande habitude du microscope ; il prétendit ne pas laisser à l'Allemagne toute l'initiative et tenta d'intercaler dans son cours de zoologie une série de leçons sur l'histologie. Déjà de nombreux étudiants en médecine se donnaient rendez-vous à ce cours, auquel des recherches nouvelles donnaient un grand relief, quand le professeur fut averti qu'il dépassait les latitudes de son programme et qu'il eût à s'y renfermer.

Ce savant dut courber la tête devant cet avertissement administratif ; le professeur dut se rappeler qu'avant d'être l'homme de la science, il était un fonctionnaire ; il dut se résigner à faire de l'histologie dans son cabinet, pour lui, pour son instruction particulière, mais à la bannir avec soin de sa chaire et de ses leçons publiques. Il reprit le harnais et se remit à sa besogne de chaque année, repassant avec son auditoire les grandes divisions de la zoologie [1].

On peut constater dans les tableaux statistiques très-bien dressés qui ont été publiés sous l'administration laborieuse

[1] Plus tard cependant, M. Lereboullet put rendre à l'histologie la place qui lui avait été contestée, et fit entrer dans son cours de zoologie des leçons d'histologie toujours suivies avec intérêt par les étudiants. — Note ajoutée en 1876.

de M. Duruy, que l'uniformité tient sous un commun niveau l'organisation et les programmes des Facultés des lettres et des Facultés des sciences. Mais qu'est cette uniformité dans laquelle se complaisent toutes les administrations centralisées? Le chiffre du personnel enseignant et les programmes de ces Facultés, en France, mis en regard des tableaux de même nature qui nous renseignent sur les Facultés allemandes, fourniront une réponse nette et précise à cette question.

Je ne comparerai pas Besançon, Dijon, Bordeaux, Toulouse ou Lyon avec Gœttingen, Heidelberg ou Iéna. La comparaison serait écrasante pour notre amour-propre national; mais il me sera bien permis de prendre l'antique cité universitaire de Strasbourg et de comparer le programme de ses Facultés des lettres et des sciences avec celui d'une des plus modestes Universités d'outre-Rhin. Je prendrai pour exemple celle de Marbourg, située dans une petite localité si faible que déjà, à différentes reprises, il a été question de la supprimer. Le programme de Strasbourg est emprunté à la statistique officielle de M. Duruy, publiée en 1868, et comprend l'enseignement de toute l'année scolaire; le programme de Marbourg ne comprend que les matières enseignées pendant le semestre d'hiver 1869-1870.

Voici, côte à côte, ces deux programmes :

LETTRES

PHILOSOPHIE

STRASBOURG.	MARBOURG.
1 professeur. — Des fondements de la morale.	3 professeurs : 1 ordinaire, 1 extraordinaire, 1 *Privatdocent*. Professeur ordinaire : WEISSENBORN, 4 ou 5 leçons par semaine. — Histoire de la philosophie moderne. — Philosophie religieuse. — Discussions philosophiques et pédagogiques. GLASER, professeur extraordinaire. — Encyclopédie de l'économie politique. — Théorie de la statistique. JUSTI, *Privatdocent*. — Spinoza et histoire de la philosophie religieuse.

HISTOIRE

1 professeur. — Histoire de France de Charles VII à Louis XV. — La France sous Louis XVI.	5 professeurs : ordinaires, extraordinaire et *Privatdocent*, donnant chacun de 3 à 5 leçons par semaine. HERRMANN. — Histoire du quinzième et du seizième siècle. PAULI. — Histoire de la Révolution française et des guerres de la délivrance. — Exercices historiques. DIETZEL. — Économie politique. — Finances. — Histoire de la politique commerciale et de l'Union douanière. LANGE. — Tacite. — Histoire des Germains. — Histoire générale de l'art. — Archéologie chrétienne. RISSEN. — Histoire romaine jusqu'à Sylla. — Exercices et études historiques.

LITTÉRATURE

Littérature ancienne.

1 professeur. — Du génie grec et du génie latin considérés dans l'histoire des origines des deux littératures. — Homère, Hésiode, Pindare, Ennius, Caton, Plaute, Lucilius.

Littérature française.

1 professeur. — De l'éloquence française au dix-huitième siècle.

Littérature étrangère.

1 professeur. — La critique littéraire appliquée à l'appréciation des principaux chefs-d'œuvre de la littérature provençale, italienne, portugaise, espagnole.

3 professeurs, donnant chacun 3 à 5 leçons par semaine.

Cæsar. — Eschyle. — Histoire littéraire de la Grèce.

Schmidt. — Grammaire grecque. — Morale populaire des Grecs. — Plaute. — Exercices philologiques.

Justi. — Sanscrit. — Langues orientales. — Langues anciennes du Nord. — Antiquités orientales.

La philosophie, l'histoire et la littérature sont très-faiblement représentées à Marbourg. Cet enseignement compte néanmoins un personnel de *onze* professeurs, et chacun d'eux fait au moins trois leçons par semaine, ainsi trente-trois leçons par semaine, tandis qu'à Strasbourg cinq professeurs, à raison de deux leçons chacun, ne font ensemble que dix leçons par semaine.

L'enseignement scientifique présente la même disproportion. Je transcris les deux programmes.

SCIENCES.

MATHÉMATIQUES

STRASBOURG.

1 professeur. — 2 leçons par semaine.

Calcul différentiel.

1er semestre. — Méthode des infiniment petits. — Préliminaires du calcul intégral.

2e semestre. — Calcul intégral. — Application à la géométrie et à la mécanique.

Astronomie.

Soleil, lune. — Calcul des éclipses. — Mouvement des planètes. — Horloges. — Chronomètres. — Lunettes astronomiques. — Calcul d'une méridienne. — Exposé des opérations faites pour la détermination directe de la longitude de Strasbourg.

Mathématiques appliquées.

1 professeur. — Mécanique rationnelle. — Composition et décomposition des mouvements. — Pendule composé. — Pendule balistique. — Fluides. — Mécanique appliquée. — Travail des forces. — Équilibre des voûtes, ponts, aqueducs. — Machines, machines à vapeur, locomobiles, etc.

MARBOURG.

5 professeurs, donnant chacun 3 à 5 leçons par semaine.

Seegmann. — Mécanique théorique avec exercices des élèves. — Des projections géométriques.

Melde. — Calcul astronomique.

Drach. — Analyse transcendante. — Géométrie synthétique.

Hess. — Géométrie analytique de l'espace avec exercices.

Feussner. — Calcul intégral.

CHIMIE

1 professeur. — 1er semestre. — Lois générales de la chimie. — Nomenclature. — Notions. — Fin du cours de l'année précédente.

5 professeurs, chacun de 3 à 5 heures par semaine.

Zwenger. — Chimie organique. — Exercices dans le laboratoire.

— Chlore. — Brome. — Iode. — Fluor. — Application au blanchiment, à la photographie, à la gravure sur verre, etc. — Phosphore. — Arsenic.

2e semestre. — Généralités sur les substances organiques. — Étude de diverses substances. — Application à diverses industries. — Conservation du bois. — Fabrication de bougies, savons, etc.

Zoologie et physiologie animale.

1 professeur. — 1er semestre. — Résumé du cours de l'année précédente. — Histologie générale et spéciale.

2e semestre. — Zoologie. — Reptiles. — Poissons. — Insectes. — Mollusques. — Zoophytes.

Géologie et minéralogie.

1 professeur. — 1er semestre. — Notions générales de géographie physique. — Géologie. — Phénomènes géologiques de l'époque actuelle. — Sources. — Puits artésiens. — Phénomènes volcaniques.

2e semestre. — Paléontologie. — Généralités. — Règne animal. — Règne végétal.

Sciences appliquées (établi en 1855).

Métaux: leur extraction, leur application.

Carius. — Chimie expérimentale. — Chimie physiologique. — Exercices pratiques.

Melde. — Physique expérimentale. — Dioptrique. — Théorie de l'œil. — Exercices pratiques.

Kæmmerer. — Chimie théorique. — Analyse chimique, quantitative et qualitative.

Feussner. — Physique théorique.

5 professeurs, de 3 à 5 heures par semaine.

Hessel. — Minéralogie technique des polyèdres réguliers. — Exercices minéralogiques.

Dunker. — Minéralogie. — Exercices pratiques dans la collection de l'Université.

Wigand. — Géographie et paléontologie du règne végétal. — Cryptogames. — Cours pratique de microscopie botanique. — Exercices pratiques de botanique.

Claus. — Zoologie. — Anatomie comparée. — Physiologie générale. — Physiologie de la génération.

De Kœnen. — Éléments de minéralogie et de géognosie appliqués aux arts et à l'agriculture. — Paléontologie. — Exercices de détermination des minéraux et des fossiles.

On voit que l'enseignement de la Faculté des sciences de Marbourg compte cinq fois plus de professeurs que celui de Strasbourg, et qui, de plus, font chacun deux fois plus de leçons et donnent un enseignement pratique d'exercices et de recherches faisant presque absolument défaut dans nos institutions.

J'ai choisi pour terme de comparaison le semestre d'hiver de l'une des plus faibles Universités d'Allemagne, pour démontrer par des faits positifs, non la supériorité intellectuelle de l'enseignement germanique, mais simplement le degré d'activité et la prépondérance numérique du personnel.

Comme complément, j'extrais du rapport de M. Jaccoud le passage suivant :

« A Prague, les Facultés des lettres et des sciences ou la Faculté de philosophie comprennent deux cent quatre-vingt-cinq heures par semaine; à Gœttingen, ce nombre s'élève à quatre cent deux, et dans ces deux Universités cependant l'économie politique ne fait point partie du programme. Ces chiffres, demande M. Jaccoud, ont-ils besoin de commentaire? »

Oui! répondrons-nous; ces chiffres ont besoin de commentaire, il importe de les compléter et de se rendre compte de leur raison d'être.

Ce n'est assurément pas au personnel enseignant de nos établissements universitaires qu'il faut attribuer cette infériorité attristante. Nos professeurs de Facultés sont généralement des hommes dévoués à leur tâche, des savants distingués, parfois de premier ordre, et plus d'un végète inconnu dans une Faculté de province, qui ferait la gloire et la fortune de l'une ou de l'autre des Universités allemandes, si elles avaient le bonheur de le posséder.

C'est dans la centralisation administrative, c'est dans ces innombrables rouages dont se compose ce lourd et fatigant mécanisme, c'est dans les obstacles de toute espèce qu'elle oppose à toute vie, à toute spontanéité scientifique et intellectuelle, qu'il faut chercher et qu'on trouvera les causes de cet étiolement, de cette inertie du haut enseignement en France.

La centralisation a tout absorbé, tout pétri dans son moule uniforme, tout réglementé, bureaucratisé de telle façon, qu'il n'y a de développement possible du haut enseignement qu'en elle, avec et par elle, que rien n'est viable qui ne procède pas d'elle, et que toutes les tentatives faites en dehors d'elle n'ont guère abouti jusqu'à présent qu'à des efforts stériles, à des avortements.

Voyez par exemple les Facultés des lettres et des sciences! Les règlements universitaires ne privent-ils pas de fait presque absolument d'étudiants officiels toutes les branches de l'enseignement attribué à ces Facultés? Leur laissent-ils d'autres étudiants inscrits que les candidats à la licence et au doctorat? Le chiffre de ces inscriptions, que je relève dans la statistique officielle, est de 74 pour les 15 Facultés des lettres de la province; cela fait un élève, un seul élève, par professeur de Faculté. Il y a 86 candidats à la licence pour les 15 Facultés des sciences. Pas même 4 étudiants officiels par Faculté!

La seule Faculté de philosophie de Heidelberg a plus d'inscriptions pour l'année 1869-1870 que n'en possèdent ensemble toutes nos Facultés des lettres et des sciences disséminées dans les départements. Le chiffre de Heidelberg seul est de 175 inscrits; il n'est que de 136 inscriptions pour la licence dans la France entière, et ce chiffre de Heidelberg est encore supérieur à celui de Paris même!

Ce serait certainement une erreur de croire que la sphère d'action des Facultés des lettres et des sciences soit limitée à ce petit nombre d'étudiants. Dans tous les centres de population, grands et petits, à Lyon, à Bordeaux, à Strasbourg aussi bien qu'à Besançon, à Nancy, etc., certains cours attirent plus ou moins d'auditeurs *bénévoles*. Les cours de littérature française et étrangère, de philosophie et d'histoire

sont loin d'être délaissés. Des rentiers, des hommes de loisir, des dames même suivent avec intérêt les leçons faites par des hommes d'un mérite reconnu, par des professeurs éloquents.

Ces cours entretiennent dans le public le goût de la littérature et de la culture intellectuelle; mais par cela même que l'auditoire bénévole est composé en grande majorité de gens du monde, et que l'étudiant proprement dit fait défaut, l'enseignement doit s'adapter au goût de ses auditeurs. Les leçons sont donc très-bien préparées, ce sont des expositions, des aperçus bien faits qui intéressent le public, qui l'instruisent en l'amusant; mais le professeur, sous peine de mettre en fuite ses auditeurs bénévoles, se gardera bien de les faire pénétrer avec lui dans les profondeurs des études et des recherches où s'élabore la science, où s'acquiert l'érudition dont il est un brillant représentant; il ne donnera pas même au candidat à la licence ce qu'il faut pour passer son examen, et c'est ailleurs, dans des études solitaires et sans direction ou dans une conférence spécialement instituée depuis à cet effet, que l'étudiant inscrit devra puiser la science et l'érudition nécessaires à ses épreuves.

A Paris, aussi bien qu'en province, les cours s'adressent en général à un public mobile, qui n'est pas composé en majorité d'étudiants.

Des hommes de grand mérite, versés dans les questions d'instruction supérieure, ont signalé la déviation des cours du haut enseignement; ces cours sont plutôt appropriés à un public d'amateurs; ils ne tiennent que peu de compte de l'étudiant sérieux.

Un décret du 10 avril 1853 a assuré à un certain nombre de Facultés des lettres un auditoire non bénévole; il rend obligatoire, pour les étudiants en droit, l'inscription à deux

cours de la Faculté des lettres. Douze Facultés sur quinze jouissent de ce bénéfice.

Si ce décret a une raison d'être sérieuse, celle-ci ne saurait consister dans la nécessité de garnir d'auditeurs obligés les bancs vides des Facultés des lettres. Il faut la chercher dans la faiblesse des études littéraires, philosophiques et historiques, que révèlent les examens pour le diplôme de bachelier ès lettres, ou du moins l'insuffisance de ces études pour de futurs avocats, magistrats ou jurisconsultes.

Cette insuffisance, je n'hésite pas à le dire, est patente, incontestable, parfaitement établie par les faits et d'irrécusables témoignages. Mais s'il en est ainsi, pourquoi les règlements universitaires n'érigent-ils pas la Faculté des lettres en une sorte d'École *préparatoire*, où le futur jurisconsulte viendra compléter son instruction littéraire et scientifique négligée, avant d'entamer ses études spéciales de jurisprudence? Est-il donc bien rationnel d'amalgamer les études spéciales du droit et les études générales? L'élève en droit, mieux préparé, plus mûri par l'instruction qu'il aurait puisée dans cette Faculté, serait certainement devenu un étudiant plus sérieux que les jeunes gens de 17 à 18 ans qui encombrent les bancs des Écoles spéciales en sortant des Lycées. Ce même étudiant qui, par une année de fortes études littéraires, historiques et philosophiques, en aura compris la valeur, sera plus tard, comme élève en droit, un auditeur bénévole plus assidu et plus sérieux de la Faculté des lettres voisine.

Les Facultés des lettres actuelles sont des moulins qui n'ont pas de bon grain à moudre, parce que le baccalauréat qu'ils atteignent au sortir du Lycée fait illusion aux étudiants et à leurs parents sur la valeur des études littéraires, philosophiques et historiques. Comme si le diplôme pouvait infuser les connaissances qui manquent, ou en tenir lieu!

peut même dire que l'enseignement des Lycées est tout à fait élémentaire, tel qu'il doit être, au surplus, pour orner l'intelligence des élèves de certaines notions scientifiques, aujourd'hui indispensables à tout homme du monde.

Que le résultat de cet enseignement *secondaire* soit constaté par un examen de sortie du Lycée, rien de plus légitime, rien de plus rationnel. Je comprends encore très-bien que l'on délivre, après cet examen, un certificat d'études ou un diplôme quelconque ; mais que l'on intitule ce diplôme du nom pompeux de *baccalauréat ès sciences*, et qu'à ce titre on attache le droit de prendre inscription dans les Facultés de médecine ou d'autres Écoles spéciales, comme si les études scientifiques générales, préparatoires aux études techniques, étaient dûment accomplies et terminées, c'est là ce qui devient absolument incompréhensible.

Ce fait entraîne des conséquences si extraordinaires pour toutes les institutions d'instruction spéciale et technique, qu'il n'a pu se continuer, pendant de longues années, que par suite du manque absolu d'autonomie des Facultés et des Écoles spéciales.

Non-seulement, en effet, les Facultés des sciences se voient enlever ainsi des étudiants qui devraient leur appartenir naturellement, mais le passage direct des élèves du Lycée dans les Écoles spéciales, et plus particulièrement dans les Facultés de médecine, ne gratifie pas l'étudiant en médecine, avec le titre de bachelier ès sciences, des connaissances scientifiques générales et préparatoires absolument indispensables à des études spéciales, fortes et élevées.

Il en résulte que pour éviter une année sérieuse d'études théoriques et pratiques dans une Faculté des sciences instituée *ad hoc*, mais fonctionnant à vide, nous voyons une Faculté des sciences parasitaire introduite dans les Facultés

de médecine aussi bien que dans les autres Écoles spéciales et techniques. Les cours de chimie, de physique, de botanique, dans les Facultés de médecine et les Écoles de pharmacie, ne sont en effet que des cours de science *générale* destinés à apprendre à des bacheliers ce qu'ils n'ont pas appris. Ce sont des cours de science pure, en tout semblables à ceux qui se font dans la Faculté des sciences.

Certes, les sciences physico-chimiques sont indispensables à l'étude de la physiologie, de la pathologie, de la thérapeutique, de la médecine légale et de la pharmacie; les sciences générales trouvent de nombreuses et importantes applications à toutes les branches de la médecine et de la pharmacie; que ces applications soient enseignées dans des cours spéciaux des Facultés de médecine et des Écoles de pharmacie, rien de plus utile; mais comment enseigner des applications physico-chimiques à des élèves qui n'ont que des notions élémentaires vagues et tout à fait insuffisantes de physique et de chimie? Cela devient impossible, et bon gré mal gré les Facultés de médecine et les Écoles de pharmacie se chargent de donner elles-mêmes à leurs élèves de première année une instruction scientifique générale qui leur fait défaut; elles recommencent à nouveaux frais, avec un nouveau personnel, un nouveau matériel et pendant la scolarité des études spéciales, ce qui aurait dû être terminé une année plus tôt à la Faculté des sciences.

Ce n'est pas tout; l'enseignement de la science pure, dans les Facultés et dans les Écoles spéciales et techniques, a le grave inconvénient d'enlever une année sur quatre aux études spéciales biologiques et médicales proprement dites; la conséquence est facile à prévoir: la scolarité de quatre ans, déjà trop restreinte, devient complètement insuffisante. L'étudiant a tant de choses à apprendre, que les fortes études deviennent impossibles et que tout se réduit finalement, pour la grande

majorité des élèves, à une misérable préparation aux examens de fin d'année et aux examens de fin d'études.

Le couronnement de cet édifice réglementaire, nous le trouvons enfin dans l'examen de chimie et de physique, intercalé, à titre de troisième examen, au beau milieu des examens pour le doctorat en médecine, à un moment où l'étudiant devrait appartenir tout entier aux études techniques et cliniques. La préparation de cet examen de bachelier ès sciences absorbe le meilleur du temps de l'étudiant de quatrième ou de cinquième année. Pour les élèves en médecine militaire, dont la scolarité est rigoureusement limitée à quatre ans, la première année, tout entière, n'est qu'une préparation à l'examen de physique et de chimie, doublure de l'examen de bachelier ès sciences. Ainsi la scolarité effective des étudiants en médecine militaire est réduite à trois ans, temps absolument insuffisant pour une scolarité médicale sérieuse.

En entrant un peu avant dans les détails de la réglementation administrative des hautes études, il est facile de se rendre compte des chiffres de la statistique comparée que nous avons cités plus haut; on voit et on comprend pourquoi les Facultés des lettres et celles des sciences sont peu fécondes pour les hautes études et les progrès de la science; pourquoi elles n'ont pas, et pourquoi, dans les conditions actuelles, elles ne peuvent pas avoir plus d'élèves; pourquoi leur enseignement s'adresse, en partie, à un public d'amateurs oisifs; pourquoi nous ne trouvons nulle part dans les Facultés des lettres ces instituts ou ces séminaires philologiques et littéraires où les étudiants apprennent sérieusement, sous la direction des professeurs, comment s'acquiert l'érudition et comment l'on arrive à la connaissance des méthodes scientifiques; pourquoi nos laboratoires de chimie et de physique sont déserts et sans autres travailleurs que le professeur et ses préparateurs;

pourquoi les instituts pratiques, qui initient aux procédés et aux méthodes d'investigation scientifique, sont à peu près inconnus dans nos Facultés ou ne sont que dans un état embryonnaire, frappés d'arrêt de développement.

Dans les institutions du haut enseignement spécial et technique, les effets fâcheux du système ont été moins sensibles et sont moins frappants. Ils existent cependant dans les Écoles de droit aussi bien que dans les Écoles spéciales de médecine et de pharmacie.

Des Facultés de droit.

En apparence le haut enseignement du droit, avec ses douze Facultés, qui comptent en moyenne chacune plus de 150 étudiants, est dans un état florissant. Les études juridiques, nécessaires à la carrière du barreau, de la magistrature, de l'administration, s'accomplissent, au sein des Facultés de droit, avec une régularité et une discipline qui ne laissent rien à désirer. Les titres universitaires de la licence et surtout du doctorat ne sont conférés qu'après des épreuves qui donnent des garanties sérieuses d'aptitude et de science.

Si l'unique mission des Facultés de droit était de former des jurisconsultes munis d'une instruction suffisante pour entrer dignement dans les carrières pratiques, l'organisation, l'enseignement et le programme uniforme de ces Facultés ne laisseraient rien à désirer ; mais si l'on a plus d'exigences, si l'on demande en plus, aux Facultés, un concours actif et fécond pour le développement de la science, on peut ne pas éprouver une égale satisfaction. Le corps enseignant est très-peu nombreux, le programme de l'enseignement fort restreint, tout est réduit au plus strict nécessaire. Sous ce rapport,

comme sous bien d'autres, nos Facultés de droit sont aussi inférieures à celles d'Allemagne que nos Facultés des lettres et des sciences. En effet, nos Facultés de droit de province comptent au maximum *dix* professeurs titulaires (Toulouse); quelques-unes n'en ont que *quatre* ou *cinq*. Douai n'avait, en 1868, qu'*un* professeur titulaire et *six* agrégés chargés de cours. Lorsque le chiffre des professeurs titulaires est de *cinq* à *huit*, celui des agrégés n'est que de *deux* ou *trois*. En moyenne, *huit* à *douze* professeurs titulaires.

Le programme de l'enseignement, à peu près uniforme, comprend :

Le Code Napoléon, trois chaires ;

Droit romain, trois chaires ;

Procédure civile et criminelle, une chaire ;

Droit commercial, une chaire ;

Droit administratif, une chaire.

A l'Université de Leipzig, le corps enseignant de la Faculté de droit comprend *dix-huit* professeurs ordinaires ou extraordinaires ; la Faculté de Gœttingen en compte *seize*.

Je transcris, comme terme de comparaison, le programme du semestre d'hiver 1869-1870 de l'Université de Leipzig.

Professeurs ordinaires.

De Gerber . .	Histoire du droit administratif. — Droit canon.
De Wæchter.	Pandectes.
Hænel.	Droit d'hérédité.
Osterloh . . .	Procédure civile avec exercices pratiques.
Müller	Droit privé et civil, avec exercices.
Heinze	Philosophie du droit naturel, du droit des gens et du droit public.
Schmidt. . . .	Institutes et histoire du droit romain.
Friedberg. . .	Droit privé allemand. — Droit public allemand.
Schletter . .	Procédure criminelle. — Droit administratif allemand. — Droit financier. — Exercices pratiques.

Professeurs extraordinaires.

SCHILLING. .	Droit ecclésiastique.—Exercices de droit romain.
WEISKE. . .	Droit et jurisprudence des mines.
HŒCK. . . .	Droit civil. — Droit commercial.
KUNTZE . . .	Institutes et histoire du droit romain.
GŒTZ	Droit commercial. — Pandectes.
VOIGT	Institutes et histoire du droit romain. — Histoire de la procédure civile. — Encyclopédie du droit.
NISSEN . . .	Histoire des institutes du droit romain. — Procédure criminelle.
SPRANGER. .	Droit public allemand. — Encyclopédie du droit.
LUEDER . . .	Droit criminel. — Procédure criminelle. — Exercices pratiques.

La même étendue, la même variété des matières d'enseignement et d'études juridiques se retrouvent dans les programmes des autres Universités. Il y a certainement, dans ces centres de haut enseignement, une activité qui laisse loin derrière elle le mouvement de nos Écoles de droit, réglementées par une administration qui entrave plus qu'elle ne stimule.

Je ne puis entrer ici dans les détails des nombreux remaniements qu'a subis la réglementation à laquelle le corps enseignant des Facultés de droit a été soumis. Je ne dirai rien du mode actuel de nomination des professeurs titulaires, de leur traitement insuffisant, du manque absolu de stimulant et de concurrence, de l'impossibilité où se trouvent les Écoles de travailler à leur propre évolution.

Je reviendrai sur ces faits d'une manière générale, car ils sont les mêmes dans toutes les Facultés; mais je ne puis passer sous silence une mesure qui enlève aux Facultés de droit de province un élément important de vie scientifique. C'est la centralisation des concours de l'agrégation à Paris et la trans-

formation des agrégés, nommés à ce concours, en fonctionnaires disponibles, que l'administration peut envoyer à volonté, comme suppléants ou chargés de cours, dans l'une ou l'autre des Facultés de province.

Si, de propos délibéré, on avait voulu détruire ce qui reste de vitalité scientifique dans les Facultés, on n'aurait rien pu imaginer de plus efficace. Après quelques années de ce régime, les Facultés de province seront réduites au rang d'écoles secondaires, destinées à former des hommes de métier; ceux qui se sentiront quelque vocation scientifique sérieuse se garderont bien de rester et d'étudier dans leur province, ils se rendront au siège des concours.

Est-ce là le but que l'on s'est proposé d'atteindre? Évidemment non, car nous pouvons être certains que tous les ministres ont à cœur d'encourager le développement des hautes études dans les provinces. Seulement ils s'y prennent mal.

Si pareille mesure devait se généraliser et s'appliquer un jour aux Facultés de médecine[1], la vie scientifique, assez active, qui les anime encore, s'éteindrait à son tour; la centralisation administrative de l'instruction publique aura couronné l'édifice par la centralisation absolue de la science; *on sera libre d'étudier partout, mais on aura le plus grand intérêt à ne devenir savant qu'à Paris.*

Si, dans les Facultés de droit, la vie scientifique n'est pas aussi active qu'elle pourrait l'être, le corps enseignant qui les compose représente du moins dignement la science juridique dans ses éléments les plus essentiels; l'uniformité même de l'organisation des Facultés, quoique parcimonieuse, donne à leur enseignement un même degré d'élévation. Il n'en est

[1] C'est un fait accompli depuis. (Note de 1876.) Cela s'est maintenu jusqu'à ce jour. (Note 1879.)

pas de même des institutions destinées à l'enseignement de la médecine.

Des Facultés et des Écoles préparatoires de médecine.

L'administration universitaire a réalisé en France, pour l'instruction médicale, un système d'Écoles qui ne se retrouve dans aucun autre pays civilisé. Ce système comprend en effet deux ordres d'institutions, à savoir : trois Facultés de médecine, Paris, Montpellier et Strasbourg[1], et vingt-deux Écoles secondaires ou préparatoires de médecine, disséminées dans différentes villes des départements.

Ce système d'Écoles à deux degrés, pour l'instruction professionnelle et pour l'enseignement des sciences biologiques et médicales, n'est pas une conception administrative préméditée. Une telle conception serait par trop étrange. Ce système est né, il a grandi, il s'est perfectionné, consolidé à la longue et lentement.

Après la Révolution et dans les premières années de ce siècle, ce système s'est produit tout d'abord par la force des choses; il a été maintenu par l'incurie administrative, et finalement il a été accepté et consacré pendant le règne de Louis-Philippe, sous l'influence de certaines autres influences qui tendaient à centraliser à Paris la collation de tous les grades universitaires.

Nous avons déjà indiqué les motifs d'urgence sous la pression desquels s'est opérée, pendant la période révolutionnaire, la création de trois Écoles nationales de médecine à Paris, Montpellier et Strasbourg, et la transformation postérieure de ces Écoles en Facultés de médecine.

[1] Aujourd'hui (1876) la Faculté de médecine est transférée à Nancy.

[2] Quelques Facultés nouvelles de l'État et des Facultés libres ont été créées depuis, mais les Écoles secondaires ont été maintenues (1879).

Avant cette époque, il existait dans un grand nombre de localités des Écoles ou des Collèges de médecine qui donnaient, tant bien que mal, l'instruction scientifique et professionnelle. Plusieurs de ces Écoles étaient situées dans des villes importantes, et possédaient des moyens assez considérables d'instruction professionnelle : des hôpitaux, des amphithéâtres d'anatomie et des maîtres capables d'enseigner.

La suppression légale de toutes les anciennes corporations et la destruction de toutes les institutions universitaires n'avaient pas atteint de fait l'enseignement médical. Les anciens professeurs de Paris, de Montpellier et des autres Facultés avaient continué un enseignement scientifique et professionnel libre.

Le même fait s'était produit, par la force même des choses, dans un grand nombre d'autres villes ; il en est résulté que lors de la création des trois Écoles d'État, bientôt transformées en Facultés, l'enseignement professionnel subsistait encore dans d'autres localités. On ne pouvait pas supprimer un enseignement qui, en définitive, était indispensable à la formation d'un personnel médical en rapport avec les besoins de l'armée et des populations ; car il était évident que trois Écoles de médecine étaient insuffisantes pour donner l'instruction médicale à tous les médecins de France ; on réserva donc aux Facultés le monopole du haut enseignement médical et la collation des grades pour le doctorat, et l'on attribua à des Écoles secondaires la mission de former des médecins de second degré, des officiers de santé. Le monopole dont étaient investies les Facultés et l'abandon dans lequel on laissa toutes les autres institutions entravèrent le développement de ces dernières sans les anéantir.

Elles vécurent ou plutôt végétèrent ainsi sous le nom d'*Écoles secondaires* jusqu'en 1841.

C'est alors que l'administration universitaire, acceptant une situation faite, la consacra par la transformation des Écoles secondaires en Écoles préparatoires, et dota la France du système actuel.

Aux Facultés on réserva le titre et les attributions d'institutions de haut enseignement; les Écoles préparatoires furent réorganisées dans un double but. Comme par le passé, elles eurent pour mission de donner l'instruction scientifique et professionnelle, complète, à des médecins de second ordre, maintenus sous le nom d'*officiers de santé*, à des pharmaciens de deuxième classe, à des sages-femmes, à des herboristes; mais en même temps l'ordonnance de réorganisation (art. 14) décida que les huit premières inscriptions à l'École secondaire vaudraient huit inscriptions de Faculté.

Plus tard on permit aux élèves aspirant au doctorat de prendre quatorze inscriptions dans les Écoles préparatoires; les huit premières égales à autant d'inscriptions de Facultés, et les six dernières à quatre seulement. Quant aux pharmaciens de première classe, dix inscriptions dans une École préparatoire sont jugées équivalentes à huit dans une École supérieure de pharmacie.

Il était ainsi admis en principe que le haut enseignement des sciences fondamentales de la médecine et les trois premières années d'étude devaient être considérées comme s'équivalants dans les deux ordres d'établissements. On crut donner, par cette mesure, plus d'importance aux Écoles dites *préparatoires*, tout en les maintenant, du reste, dans une singulière situation d'infériorité.

Certes ce n'est pas la réglementation qui leur fit défaut. Un règlement, comprenant tous les détails d'administration du régime intérieur et des études, fut rendu le 12 mars 1841. Tous les détails de l'enseignement, l'époque d'ouverture et de

clôture de chaque cours, le nombre et la durée des leçons, le mode à suivre pour l'enseignement des cliniques, furent déterminés d'une manière uniforme; le programme des cours, le nombre des professeurs et des adjoints, des prosecteurs et employés, tout fut administrativement ordonné après mûre délibération. En 1859, un nouveau règlement du 7 avril combla les lacunes de celui du 12 mars 1841. Les cours furent répartis entre les trois années d'études, et le programme des épreuves de fin d'année fut remanié comme il suit :

Première année. Chimie, histoire naturelle, ostéologie, les articulations, la myologie, les éléments de la physiologie.

Deuxième année. L'anatomie, la physiologie, la pathologie externe et interne, la matière médicale.

Troisième année. La pathologie externe et interne, la médecine opératoire, les accouchements, la thérapeutique.

Ce programme est confié à huit professeurs titulaires et à trois professeurs adjoints.

Pour cet enseignement, équivalant en principe à l'enseignement supérieur des Facultés de l'État, les professeurs titulaires sont gratifiés de 1500 francs d'appointements, et les adjoints touchent 1000 francs, un peu moins que les employés de la régie de dernière classe, qui comptent les feuilles de tabac.

La dépense totale s'élève à la somme de 17,000 francs, ce qui n'est certes pas coûteux pour des établissements de haut enseignement des sciences biologiques et d'instruction professionnelle de second degré; cette somme est du reste, dans certains cas, à la charge des villes où siègent des Écoles.

De plus, les mêmes villes fournissent les locaux, l'argent nécessaire aux collections, aux bibliothèques et aux frais des cours. Les administrations hospitalières fournissent les malades et les cadavres.

Quant à l'État, représenté par le ministre de l'instruction publique, il a donné ses règlements, sa protection et ses inspections, et s'est réservé, par contre, la nomination des professeurs et des adjoints, dont il exige, sans aucun doute, des garanties de capacité scientifique et pratique suffisantes, le tout pour 1500 francs ; une charge qui ne pèse pas lourd sur le budget de l'État.

La situation faite aux Écoles préparatoires est malaisée à caractériser. Il en est parmi elles qui, situées dans des milieux très-favorables, pourraient facilement devenir des institutions au moins égales aux deux Facultés de province. Il en est, sans vitalité et sans avenir, qui ne vivent que d'une vie artificielle. A toutes, l'absolutisme de l'administration imprime un cachet d'infériorité légale et positive, tout en les décorant, par ses propres règlements, du titre d'institutions de haut enseignement scientifique.

Quant aux Facultés de médecine, leur personnel, plus nombreux, offre généralement des garanties plus sérieuses de capacité; leur matériel est plus en rapport avec les exigences d'un enseignement scientifique supérieur; mais ces Facultés elles-mêmes sont amoindries par l'abaissement des Ecoles de second degré; elles souffrent encore du manque absolu d'initiative et d'autonomie, qui entrave leur propre développement : leur situation est inférieure à celle des Écoles allemandes. Ce fait est incontestable, il ressort avec évidence du rapport de M. Jaccoud; il est du reste connu et bien reconnu; pas un de nos étudiants revenant d'une tournée dans les Universités d'outre-Rhin, qui ne signale, avec un sentiment d'amour-propre national froissé, l'infériorité relative de nos institutions.

Des Facultés de théologie.

Les quelques Facultés de théologie catholiques encadrées dans notre système universitaire sont, dans les rapports actuels de l'Université et de l'Église, complètement frappées d'arrêt de développement. Elles n'ont jamais pu obtenir du pape l'institution canonique. L'Église leur a refusé le droit d'enseigner en son nom; elle refuse de même, dans l'ordre ecclésiastique, toute valeur aux grades que ces Facultés peuvent conférer. L'enseignement théologique est concentré dans les grands Séminaires. C'est à titre d'auditeurs bénévoles que des prêtres, des séminaristes ou des hommes du monde fréquentent les cours des Facultés de théologie.

Deux Facultés de théologie protestantes sont comprises dans notre système d'instruction supérieure: l'une à Montauban, l'autre à Strasbourg.

La Faculté de Strasbourg n'est, si je puis dire, qu'une annexe du Séminaire, dont elle complète utilement l'enseignement.

Ce n'est pas seulement dans l'organisation arbitraire des institutions de haut enseignement, dans la dissémination des Facultés et des Écoles, dans leur disjonction contre nature, que se révèle la fâcheuse influence de la centralisation administrative et bureaucratique; elle se manifeste d'une manière plus frappante encore quand on étudie de plus près le fonctionnement des Facultés en général dans l'intimité de leur vie.

De l'administration des Facultés.

Composé d'un nombre très-limité de professeurs ordinaires, nommés à vie jusqu'à leur limite d'âge par le ministre,

sur la présentation des Ecoles elles-mêmes ou des Conseils académiques, le personnel des Facultés ne constitue qu'un agrégat de fonctionnaires. Chaque professeur a sa tâche réglementaire, tracée par le programme général de son cours. Ce cours fait avec l'ordre et la régularité voulus, il émarge les appointements qui lui sont assignés; il n'a pas à s'immiscer dans l'administration.

A la tête de la Faculté est placé le doyen, et à côté du doyen se trouve le bureau du secrétaire comptable, chargé de la tenue des registres d'inscription, de la perception des droits, de la notification des examens, de la comptabilité, etc., etc.

Le doyen donne les signatures nécessaires, il est chargé de faire observer les règlements, il a la haute discipline de l'Ecole; mais, en fait de progrès, il n'a guère plus d'initiative que les professeurs.

Nommé directement par le ministre, il ne correspond avec lui que par l'intermédiaire du recteur. Il est vrai qu'il convoque plus ou moins souvent la Faculté en séance de délibération; mais ces délibérations n'ont guère de portée.

Le programme général des cours officiels est arrêté par le ministre; il ne s'agit que de fixer les heures. C'est à peu près chaque année, sauf quelques variantes insignifiantes, la répétition de l'année précédente.

Les délibérations portent en général sur de menus détails; ce sont des demandes d'étudiants qui sollicitent des conversions d'inscriptions d'auditeurs bénévoles; des étrangers qui demandent leur admission aux examens pour le doctorat, des concours d'externes, de prosecteurs, d'aides d'anatomie à fixer, etc., etc.

Dans ces réunions s'opère aussi la répartition des allocations ministérielles accordées aux différents services. Comme

le budget de la Faculté est généralement insuffisant, on émet des vœux, on signale des besoins, on formule des plaintes. Alors le doyen déplore son impuissance, il promet des démarches, et, dans une séance subséquente, il rend compte de l'inutilité de ses sollicitations.

Les plus jeunes professeurs sont ordinairement les plus ardents à signaler des améliorations, à rêver innovations et progrès; les vétérans de la Compagnie font par eux-mêmes ce qu'ils peuvent dans leur petite sphère; ils savent par expérience que si l'initiative ne vient pas d'en haut, celle d'en bas est vaine et stérile, qu'elle est généralement mal vue et peu appréciée. Finalement la lassitude et le découragement gagnent l'assemblée; le silence se fait sur les questions les plus vitales.

Quelques exemples entre mille feront mettre le doigt sur la plaie; je les prends, sur le vif, dans la Faculté de médecine à laquelle j'appartiens; tout membre d'une autre Faculté pourra puiser dans ses souvenirs des faits analogues.

Depuis des années, le professeur de physiologie sollicite un laboratoire et des moyens d'expérimentation; il n'a pas pu les obtenir alors qu'il était jeune et ardent aux recherches.

Aujourd'hui, de guerre las, il a renoncé aux expériences, et il fait avec une stricte régularité et une incontestable supériorite un cours réglementaire. C'est fort bien; le règlement est ponctuellement exécuté; mais le progrès de la science qui tient à cœur au professeur! Il attend et il attendra encore longtemps l'instrument indispensable, un Institut de physiologie expérimentale, qui ne manque pas dans la plus modeste Université de l'Allemagne.

Par un règlement, expédié un beau jour des bureaux du ministère, la bibliothèque de la Faculté de médecine, autre-

fois distincte, fut réunie, sous prétexte d'économie, à celle de l'Académie. Cette réunion avait peu d'inconvénients à l'époque où elle fut ordonnée, car la Faculté de médecine siégeait alors dans les mêmes bâtiments que les autres Facultés. Aujourd'hui elle occupe un nouveau local, éloigné d'un kilomètre de l'Académie; le règlement s'oppose à ce que son ancienne bibliothèque soit remise à sa portée, et depuis des années le doyen et la Faculté sollicitent en vain la révision d'un règlement désastreux.

Du reste, les quelques centaines des francs alloués par le ministère suffisent à peine pour solder l'abonnement à quelques publications périodiques, et notre bibliothèque, riche en livres anciens, n'a pas le moyen de se procurer les livres indispensables pour être du moins au courant de la littérature médicale moderne.

Pour l'acquisition d'un livre nécessaire à des recherches, il faut l'inscrire au bureau de la Faculté. Au bout d'un mois, cette liste passe des bureaux de la Faculté chez M. le recteur. Le recteur l'expédie à Paris, où la question est examinée. Si les bureaux du ministère, qui contrôlent les besoins et les demandes de la Faculté, veulent bien, dans leur profonde incompétence, reconnaître qu'il peut être convenable d'autoriser l'acquisition sollicitée, la permission de la faire est expédiée au recteur, et le recteur la transmet au doyen. Une pauvre affaire de ce genre, promenée ainsi de Strasbourg à Paris et de Paris à Strasbourg, par une filière de bureaux, de lettres et de rapports, demande bien trois mois pour arriver à un *oui* ou un *non*.

Notre Musée d'anatomie est en pleine décadence, parce que les règlements ne permettent pas à la Faculté de changer un directeur nommé par le ministre. Ce directeur, bénévole et non rétribué, ne dirige plus rien, parce que sa carrière

pratique le détourne des travaux de ce genre; mais il tient à son titre et s'y cramponne.

Le conservateur des collections, également nommé par le ministre, ne conserve rien, parce que, pour conserver un Musée, il faudrait successivement en renouveler les pièces, et pour cela on a besoin de fonds; or des fonds, le conservateur n'en a point; il n'a pas non plus les aides qui seraient nécessaires aux préparations et aux travaux. Ce sont là des dépenses pour lesquelles l'administration n'a pas d'argent à la disposition de la Faculté.

A côté des besoins matériels les plus urgents qui attendent vainement satisfaction, apparaissent des intérêts majeurs qui ne sont pas moins négligés et lésés.

Une source nouvelle d'études et de recherches jaillit-elle dans la science, elle trouve immédiatement dans l'enseignement extraordinaire et rétribué des Universités allemandes, non pas *un*, mais *deux*, *trois* professeurs ou *doctores legentes* qui s'en emparent pour en tirer parti au profit de la science et de l'enseignement. En France, il faut une création de chaire officielle en pareille occurrence. Or une création de chaire est une affaire d'État; on ne l'obtient qu'après de longues sollicitations; des années s'écoulent avant que les vœux et réclamations d'une Faculté soient pris en considération et exaucés. Ne vous étonnez donc pas que la science traditionnelle soit seule officiellement représentée; admirez plutôt le labeur supplémentaire que les professeurs titulaires s'imposent pour ne pas délaisser les branches nouvelles qui poussent sans culture sur l'arbre de la science.

Mais le corps des agrégés, dira-t-on, n'est-il donc pas là pour compléter l'enseignement?

D'abord, dans les Facultés des lettres, des sciences et de droit, il n'y a pas d'agrégés; quant aux Facultés de méde-

cine, elles en possèdent, et ces agrégés sont assurément enflammés d'un beau zèle, pleins d'ardeur et de bonne volonté. Mais les règlements! Vous les comptez pour rien! N'est-ce pas une barrière qu'on ne saurait franchir, une arche sainte à laquelle il ne faut pas toucher?

Or, dans cette kyrielle de conditions, de restrictions et d'interdictions dont le règlement se compose, il y a, entre autres, un article défendant aux agrégés en exercice, qui sont en même temps examinateurs des élèves, de recevoir aucune rétribution pour les cours qu'ils font aux Facultés. Dès lors ils se bornent à quelques conférences aux élèves militaires. N'a-t-on pas interdit, il y a quelques années, les cours pratiques rétribués d'accouchement et de manœuvres obstétricales, les cours d'histologie et d'anatomie, de médecine opératoire, etc.! On interdirait de même encore les cours rétribués d'otiatrique, de diagnostic, d'ophthalmologie, etc., faits par des agrégés.

Ce n'est pas tout: il contient encore bien des dispositions curieuses pour ne pas dire étranges, ce merveilleux règlement. On a vu qu'il interdit aux agrégés les cours rétribués: ces agrégés n'en font pas; mais les mêmes règlements permettent les conférences rétribuées; sur le produit de cette rétribution, les agrégés se partagent *un quart;* les trois autres quarts sont dévolus à la caisse du ministère, qui en emploie deux quarts à d'autres besoins (lesquels?) et le dernier quart, dit-on, pour couvrir les frais de matériel des conférences.

Le droit fixe à payer par élève pour toutes les conférences qui peuvent se faire par Faculté est de 190 fr.; 140 fr. sont retenus par les bureaux du ministère; restent 50 fr. par élève à partager entre tous les conférenciers!

Et l'on s'étonne que l'enseignement complémentaire, extra-

ordinaire ou libre, ne fleurisse pas dans les Facultés de province!

Le sentiment du devoir est puissant dans le corps enseignant; mais l'est-il assez pour entretenir dans son sein une constante émulation, si nécessaire à la fois au progrès scientifique et à l'amélioration des méthodes d'enseignement?

M. Duruy, l'ancien ministre de l'instruction publique, n'était sans doute pas de cet avis quand il créait des catégories de professeurs de première et de deuxième classe.

Il espérait que le désir de s'élever de la seconde classe à la première enflammerait d'une belle ardeur les membres du corps enseignant. Cette mesure, conçue dans une excellente intention, atteindra-t-elle son but? Il est permis d'en douter. Elle a mécontenté plus qu'elle n'a satisfait le corps enseignant. On a lieu d'appréhender que l'avancement ne soit dominé parmi les fonctionnaires du haut enseignement par les errements souvent déplorables auxquels sont soumis les fonctionnaires des autres administrations; on craint que le choix ne soit trop souvent déterminé par l'ancienneté, par la faveur, par de hautes influences, et que le mérite sérieux, auquel répugnent les sollicitations et les intrigues, ne voie méconnaître les services réels.

Quand, dans une Faculté, un des professeurs titulaires avance en âge, quand la fatigue ne lui permet plus des études assidues, il cesse d'être au courant de la science; car la science marche toujours et ne s'arrête jamais. Le professeur ainsi en retard devient un obstacle; la science spéciale dont il est le représentant et l'organe au sein de la Faculté, fait halte pour ainsi dire, et comme l'enseignement libre n'existe pas et ne saurait se produire avec notre système d'inscriptions et le mode de rétribution des professeurs, l'arrêt de développement d'un professeur titulaire frappe du même coup l'enseignement lui-même.

Or il peut arriver, il est arrivé, que plusieurs, voire même la majorité des professeurs d'une Faculté, restent simultanément stationnaires, se pétrifiant dans leur vieille science traditionnelle. Dès lors la décadence de l'institution elle-même est imminente; elle est certaine si, par une intervention vigoureuse mais difficile, le ministre ne fait admettre d'office à la retraite ceux qui peuvent y avoir des droits. Mais les professeurs moins âgés, qui ont réussi à obtenir des chaires sans avoir le feu sacré du progrès scientifique, qu'en fera le ministre? Il faut attendre dix, vingt ans peut-être, jusqu'à leur mort, pour que les chaires qu'ils détiennent soient libres de nouveau, pour que de nouveaux titulaires y montent, qui ramènent la science qu'ils vont professer dans le courant d'où elle est sortie avec leurs prédécesseurs.

Et ce ne sont point là des suppositions gratuites; ce sont malheureusement des faits patents, avérés, contre lesquels on se heurte tous les jours dans notre vie universitaire. Ils se sont produits sur une grande échelle dans plus d'une Faculté, et ils se reproduiront inévitablement tant que le personnel enseignant sera limité aux professeurs titulaires, tant que leur enseignement officiel ne sera pas complété et au besoin suppléé par un enseignement de professeurs extraordinaires, d'agrégés ou de docteurs, qui puissent, au même titre qu'eux, transmettre ce qu'ils savent à des auditeurs, sans être condamnés, de par les règlements universitaires, à mourir de faim.

Personne, je pense, ne se sera mépris sur le sens des observations critiques que nous avons formulées dans cette rapide étude de la situation de nos institutions universitaires et du haut enseignement en province. Ces observations signalent un mal qui dérive, non de l'intervention de l'État dans l'organisation de l'instruction supérieure du pays, mais de l'interven-

tion d'une administration centralisée, autoritaire et bureaucratique, qui absorbe toute liberté d'action, toute influence naturelle et légitime, toute vie propre des corps enseignants.

Ce régime est aggravé encore par le monopole, lequel exclut de l'enseignement supérieur toutes les forces intellectuelles qui ne sont pas enrégimentées dans le personnel des fonctionnaires de l'enseignement officiel. C'est le vice radical que le système d'enseignement créé par Napoléon Ier portait dans ses flancs dès l'origine ; mais depuis lors il n'a cessé de grandir, de se développer avec exubérance à travers tous les régimes, et il est resté debout, consolidé et triomphant, sur les ruines de toutes les lois et ordonnances, de tous les décrets et règlements qui se sont succédé dans le domaine de l'instruction publique.

Des libertés nécessaires à l'enseignement supérieur.

Tous ceux qui ont souci de l'enseignement public en France s'accordent aujourd'hui à reconnaître la nécessité d'une réforme de nos institutions. On reconnaît également que cette réforme doit s'accomplir dans un esprit libéral, et que l'on ne peut espérer la régénération des hautes études qu'en faisant, dans cette œuvre, une large part au principe de liberté. L'accord cesse, et la divergence des opinions commence, dès qu'il s'agit de passer du principe à l'application.

Parmi les systèmes proposés, nous trouvons en première ligne celui d'une fraction de l'École radicale. Ce système est fort simple : il consiste à se passer de tout système et de toute organisation ; dans la pensée de cette École, il suffirait de déclarer purement et simplement l'abstention de l'État, et de proclamer la liberté d'enseignement sans restriction aucune.

Sans méconnaître l'intérêt social que représente l'enseignement supérieur, les partisans du système radical croient que l'initiative privée des citoyens suffirait pour donner satisfaction aux besoins de la science et de l'enseignement, de même que l'industrie privée pourvoit largement à toutes les nécessités matérielles. On voudrait donc faire table rase des vieilles institutions d'État et proclamer le principe de la *liberté absolue*. Ce serait la reproduction de ce qui s'est fait en 1792, avec cette différence que, dans la pensée des Assemblées de cette époque, l'État devait réédifier sur de nouvelles bases les Écoles de haut enseignement, en les adaptant à l'esprit de la Révolution, tandis que les radicaux modernes se contenteraient de supprimer ce qui existe, sans rien mettre à la place.

Il suffit d'un peu de bon sens pour comprendre qu'une pareille mesure précipiterait la France dans une expérience, ou plutôt dans une aventure, dont les résultats ne sauraient être calculés d'avance. L'expérience, de prime abord, peut sembler avoir quelques chances de succès; car il existe aujourd'hui en France un corps universitaire qui possède plus d'éléments pour l'enseignement supérieur que l'Amérique et l'Angleterre. Or, en Amérique et en Angleterre, l'État, sans se désintéresser absolument, n'a eu que peu de part à l'organisation de l'instruction supérieure; mais il ne faut pas l'oublier, les éléments que possède la France ont été créés par l'intervention de l'État; ils se sont développés dans et par les institutions de l'État; ils ont vécu et vivent encore de par les subventions de l'État.

Si demain les idées de liberté illimitée et d'abstention absolue de l'État pouvaient prévaloir, est-il bien certain que ces éléments désagrégés ne subiraient pas très-rapidement une atrophie par inanition qui ferait très-rapidement rétrograder le haut enseignement vers une situation peu différente de celle où il

s'est trouvé après la suppression des Académies et des Universités, en 1792?

Dans notre société française, transformée par la Révolution et l'Empire, l'initiative individuelle et l'esprit d'association ne se sont guère appliqués, depuis soixante ans, qu'aux intérêts matériels les plus directs. Dans cette sphère très-circonscrite de la vie nationale, ils ont, sous l'influence de la libre concurrence et du stimulant du lucre, réalisé de grandes entreprises industrielles et de magnifiques travaux. Ni les capitaux ni les capacités n'ont fait défaut: les capitaux, parce qu'ils espéraient et obtenaient de gros intérêts; les capacités et les travailleurs, parce qu'ils participaient aux bénéfices, ou tiraient des entreprises industrielles une rémunération suffisante. Mais la question change de face quand il s'agit des intérêts d'un autre ordre. Les institutions scientifiques, elles aussi, ont besoin de capitaux; car il leur faut des laboratoires, des musées, des jardins botaniques, etc., en un mot, un matériel d'un entretien coûteux. Comme entreprises industrielles, elles ne promettent pas de bénéfices et ne peuvent donner que des pertes. De telles entreprises exigent, au contraire, des sacrifices continus, elles supposent que l'esprit public soit assez éclairé pour souscrire à ces sacrifices et pour les accepter sans marchander, en vue d'un intérêt d'avenir tout intellectuel et moral. La question est donc de savoir si, dans un pays qui depuis plus d'un demi-siècle a été réduit à une initiative très-restreinte dans les affaires de cet ordre, il surgira tout d'un coup un esprit public prêt à faire face aux exigences nouvelles.

L'Église libre dans l'État libre rencontre peu de partisans dans la hiérarchie ecclésiastique, si puissante et si fortement organisée. Le clergé redoute cette expérience, et cependant il s'appuie sur le sentiment le plus énergique, le plus désintéressé,

le plus disposé aux sacrifices : le sentiment religieux et la foi. L'enseignement libre dans l'État libre ne pourrait s'appuyer que sur l'amour passionné et désintéressé de la science. Ce sentiment est étranger aux masses, il n'existe pas même dans les classes moyennes. Les gens éclairés goûtent fort, à la vérité, la littérature et la science, mais ils ne les aiment que très-platoniquement. Seraient-ils disposés à faire de grands sacrifices pour encourager, pour développer et pour entretenir des institutions scientifiques? Il est permis d'en douter. Les souscriptions affluent pour une affaire qui promet des bénéfices matériels; mais combien s'en présenterait-il, s'il s'agissait d'entretenir annuellement ou de doter des Universités, des Facultés des lettres, des sciences, de droit ou de médecine?

Existe-t-il du moins en France des individualités collectives assez puissantes et disposant d'assez de ressources pour soutenir des établissements d'instruction supérieure dignes de ce grand et noble pays? Mais les communes et les départements végètent encore sous les étreintes de la centralisation; ils n'ont pas encore appris à se suffire, à se gouverner eux-mêmes; ils n'ont guère eu à toucher à de grands intérêts d'un ordre relevé.

De même que beaucoup de communes rurales laisseraient leurs écoles primaires péricliter, si la maison et le maître d'école n'étaient pas inscrits dans la loi et imposés par l'autorité supérieure, les Conseils municipaux et les Conseils généraux, nommés par le suffrage universel, laisseraient nos institutions scientifiques dénuées de ressources, si on venait leur demander de grands sacrifices et des subventions permanentes.

Les mœurs du *selfgovernment* ne s'improvisent pas par des coups de révolution ou par des décrets; elles procèdent de l'évolution historique des nations, des provinces et des com-

munes. Il se peut qu'un jour les organes de la vie collective, les grandes cités et les départements acquièrent assez de virtualité pour sauvegarder les intérêts intellectuels de la société; mais, quant à présent, je n'aurais qu'une médiocre confiance dans une expérience qui livrerait l'avenir de la science française à l'esprit de clocher ou à l'esprit public de nos Conseils généraux.

Dans notre société réduite en poussière, je ne vois qu'une individualité collective, *une seule*, assez forte, assez puissante et, grâce au budget officiel de l'État et au budget occulte des fidèles, disposant d'assez de ressources pour se charger, en dehors de l'État, d'une portion de l'instruction supérieure. L'Église avec sa vigoureuse hiérarchie, l'Église seule trouverait sûrement son compte dans la réalisation des utopies de l'École radicale.

L'appui des représentants de l'Église ne ferait peut-être pas absolument défaut à l'opinion radicale, dans la question de la liberté absolue de l'enseignement, si cette opinion n'inspirait pas quelques craintes fort sérieuses à propos d'une autre question plus brûlante, celle de l'Église libre dans l'État libre; aphorisme qui fait également partie du programme radical.

Quant à présent, les représentants des intérêts de l'Église ne vont pas aussi loin dans leurs exigences libérales que les chefs de l'opinion radicale : ils se contentent de laisser les choses *in statu quo* en ce qui concerne les institutions existantes. L'absolutisme administratif ne leur déplaît pas dans le régime des institutions d'instruction supérieure. En effet, ils n'admettent pas et, d'après leurs principes, ils ne peuvent pas admettre la liberté scientifique, et, d'autre part, ils n'attachent qu'un intérêt médiocre aux progrès de la science profane. Dans leur opinion, un État bien inspiré ne devrait même tolérer, dans l'enseignement supérieur, que les doc-

trines conformes à la plus stricte orthodoxie. Or, comme l'État, au dix-neuvième siècle, ne peut plus se soumettre à de telles exigences, ils réclament le droit de créer des établissements spéciaux destinés à un enseignement orthodoxe.

Au principe de liberté, dans l'opinion que nous examinons, donnerait donc ample et suffisante satisfaction la formule suivante : *Liberté de fonder, en dehors de l'État et en concurrence avec les institutions de l'État, des établissements d'instruction supérieure*[1]. Les hauts dignitaires de l'Église savent très-bien que l'enseignement clérical et orthodoxe pourrait seul utiliser sérieusement cette liberté, en opposition avec l'enseignement public de l'État. Ce que l'esprit scientifique, l'enseignement et la science auraient à gagner à la liberté de l'enseignement ainsi restreinte et appliquée, est bien facile à comprendre. Les institutions de l'État resteraient ce qu'elles sont ; elles resteraient soumises au régime de la centralisation administrative avec tous ses vices, sans élément plus actif de développement, en face d'institutions nouvelles qui leur feraient une concurrence d'*influence*, mais non pas une concurrence d'*élévation* progressive des études. Les nouveaux établissements exigeraient bientôt aussi, pour eux-mêmes, le droit de délivrer des diplômes et des grades universitaires[2]. Si l'État réclamait des garanties plus sérieuses que les titres délivrés par les nouvelles institutions, on demanderait au moins un jury indépendant des Facultés d'État, ou un jury mixte qui, dans peu d'années, aurait à constater l'abaissement général et progressif de l'instruction supérieure.

Le droit de fonder librement des établissements d'instruction supérieure, sans modifier en rien le système actuel des

[1] La loi de 1875 a réalisé ce programme, déjà formulé en 1870.

[2] Fait accompli par la loi de 1875, et défait par une autre loi en discussion.

institutions de l'État, est, de toutes les libertés, la moins urgente; ce droit ne donnerait aucune satisfaction, ni au principe de la liberté scientifique, ni au progrès scientifique par le stimulant d'une concurrence efficace. On le sait parfaitement, et c'est parce qu'on le sait, que l'on est si modeste dans les exigences formulées *au nom de la liberté*.

En Belgique, le système que l'on voudrait reproduire en France se trouve réalisé. Nous voyons dans ce pays deux Universités d'État et deux Universités libres, l'une catholique orthodoxe, à Louvain, l'autre fondée par le parti libéral à Bruxelles. Mais il faut remarquer tout d'abord qu'en Belgique l'autonomie des Universités d'État, depuis leur établissement après la domination française, n'a pas été anéantie par une centralisation autoritaire bureaucratique. L'organisation des Universités d'État belges se rapproche infiniment plus de celle des Universités allemandes que nos agrégats de Facultés régis par les règlements élaborés dans les bureaux du ministre de l'instruction publique. Malgré cette différence qui donne plus d'ampleur à la liberté d'enseignement et à la concurrence, l'instruction supérieure belge, d'après les uns, s'est abaissée depuis la création de l'Université de Louvain et l'établissement des jurys mixtes chargés de l'examen et de la délivrance des titres. D'après d'autres, le niveau général se serait maintenu, mais personne ne soutient qu'il se soit notablement élevé; pas plus que le niveau général de l'instruction secondaire en France depuis sa dernière réforme dite *libérale*, pas plus non plus que l'instruction primaire depuis qu'elle est, en grande partie, confiée à des congrégations religieuses.

En fait d'instruction publique, le principe de liberté ne doit pas être invoqué dans un intérêt *d'influence*, il ne doit être appliqué que dans l'intérêt même du progrès scientifique,

du développement des méthodes d'enseignement, de la diffusion et de l'élévation du niveau de l'instruction à tous les degrés.

Nous avons la profonde conviction que, d'une part, la liberté absolue d'enseignement et l'abstention absolue de l'État ne pourraient être que désastreuses, et que, d'autre part, la liberté limitée à la faculté de créer, au nom de n'importe quel intérêt collectif d'influence, des établissements d'instruction, ne donnerait aucune satisfaction sérieuse aux intérêts de la science elle-même, de sa diffusion et de son progrès.

Pour être réellement fécond, le principe de liberté et de concurrence doit être appliqué sur une base bien autrement large que celle de la création de quelques Facultés de plus, qui végéteraient comme des plantes parasites en concurrence avec les institutions actuelles de l'État, leur disputant l'esprit de l'instruction supérieure sans y apporter aucun élément de vie plus active et plus féconde.

Le principe de liberté ne sera vraiment utile au progrès et au développement de l'instruction, qu'en s'implantant tout d'abord dans le corps enseignant et dans les institutions de l'État lui-même. Ce n'est qu'après la transformation des institutions existantes, par une organisation vraiment libérale, que la liberté de fonder de nouvelles institutions indépendantes de l'État pourra s'établir à son tour, sans produire l'arrêt de développement plutôt que le progrès de la science et de l'enseignement supérieur en France.

La première des libertés nécessaires n'est donc pas celle de créer de nouveaux établissements d'instruction ; le chiffre de ceux qui existent est plus que suffisant aux besoins du pays.

La liberté qu'il importe de réaliser la première est celle qui renferme toutes les autres; elle porte un nom bien connu, dont

la signification, déjà ancienne, est parfaitement déterminée partout ailleurs qu'en France; elle s'appelle :

La liberté universitaire et la liberté des études.

La liberté universitaire ne peut se produire en France que par une organisation qui réalise au nom même de l'État, et tout d'abord dans les institutions de l'État, par des statuts qu'aura fixés la loi :

1° La liberté et l'indépendance administrative des Universités d'État et des Facultés qui les constituent, aussi bien que celle des Universités libres qui pourraient se produire en dehors de son influence;

2° La liberté scientifique de l'enseignement supérieur dans toutes les institutions universitaires;

3° La libre concurrence entre les Universités et, dans le sein même des Universités, la liberté d'enseignement accordée à tout homme de science, sous certaines conditions faciles à réaliser et garanties par la liberté des études, la rétribution scolaire des cours et l'indépendance des jurys d'examen.

a) La liberté administrative des Universités, des Facultés et des institutions qui les constituent, n'est garantie qu'autant que celles-ci jouissent des droits d'une personne juridique et morale, qu'elles disposent des dotations et des subventions qui leur sont allouées par la loi, qu'elles gèrent elles-mêmes leurs intérêts, sauf à rendre compte de leur gestion, qu'elles exercent les attributions disciplinaires et judiciaires sur les professeurs et les élèves, qu'elles nomment directement les professeurs rétribués par des traitements fixes et les agrégés non rétribués, sauf l'approbation du gouvernement, qu'elles arrêtent les mesures réglementaires et le programme de l'enseignement[1].

[1] Fr. Schützenberger, *Lois de l'ordre social*, t. II, p. 400.

Pour réaliser dans nos institutions l'indépendance universitaire, cette réforme première, il n'y a rien à créer, il n'y a non plus rien à détruire d'essentiel de ce qui existe. Tout peut être conservé, utilisé, et facilement approprié aux exigences nouvelles du progrès par la liberté.

Les centres universitaires existent, ils n'ont besoin que d'être fortifiés dans quelques villes de province.

Dans douze grandes villes se trouvent réunies déjà, mais sans lien entre elles, les trois Facultés de droit, des lettres et des sciences; ces villes possèdent également soit des Écoles préparatoires, soit des Facultés de médecine; quelques-unes ont en plus des Facultés de théologie.

Pourquoi n'élèverait-on pas au rang de Facultés, en les fortifiant, quelques-unes des Écoles préparatoires de médecine, celles qui, situées dans des milieux favorables, peuvent atteindre facilement un développement plus complet [1]?

Un trop grand nombre d'Universités disséminées dans les provinces serait une cause regrettable d'affaiblissement. Devant des bancs vides l'enseignement officiel languit et l'enseignement libre devient impossible; la concurrence qui se produit entre des Universités faibles agit dans le sens de l'abaissement et non dans le sens de l'élévation du niveau de l'instruction. Ce fait s'aggrave par la facilité avec laquelle sont délivrés des titres universitaires. Des Universités trop nombreuses coûtent fort cher et ne rendent que de médiocres services. Pour que le goût des recherches et des travaux scientifiques puisse se répandre dans les centres provinciaux, il faut que ces centres offrent une concentration suffisante. Pour décentraliser la science, pour élever le niveau de l'enseignement et

[1] Nous indiquerons plus loin comment les autres Écoles existantes pourraient être maintenues et utilisées dans un but d'enseignement pratique comme Écoles d'enseignement professionnel libres.

de l'instruction, il faut faire juste le contraire de ce qui s'est fait. Au lieu de les éparpiller, il faut *concentrer* les éléments du haut enseignement en province. L'excessive multiplicité de petits foyers scientifiques a été l'une des causes les plus actives de leur faible rayonnement.

Sans obérer le budget de l'État, sans en augmenter notablement les charges, sans porter atteinte aux positions acquises, il serait facile de former, avec les éléments existants, des centres de haut enseignement, en nombre proportionné aux besoins de la population, réunissant dans leur sein toutes les institutions nécessaires à la constitution des Universités d'État.

Le nombre et le siège des Universités reconnues ou à reconnaître par l'État, comme institutions d'utilité publique, seraient à fixer par la loi, ainsi que la subvention ou la *dotation* de l'État, sensiblement égale mais suffisante, pour toutes les Universités de province.

Cette dotation pourrait se compléter au besoin par le concours des villes et des départements intéressés à l'existence des centres universitaires.

Les villes, sièges d'Universités, fourniraient également, comme elles le font déjà, les établissements, les locaux et une partie du matériel nécessaires à l'enseignement universitaire.

Comme établissement d'utilité publique, chaque Université serait capable en outre de recevoir des dons et legs, au même titre que les hôpitaux, les couvents et les congrégations religieuses. L'ensemble de ces ressources constituerait la *dotation* des Universités d'État.

L'organisation de l'administration autonome des Universités par les membres du corps enseignant ne présenterait ni nouvelle dépense ni grande difficulté d'exécution. Les élé-

ments matériels de l'administration existent dans les bureaux, parfaitement organisés, des Académies et de chaque Faculté. Leur mécanisme et leur esprit ont seuls besoin d'être transformés.

Au lieu de recevoir leur impulsion et leur direction du ministère et de ses bureaux, ils les recevraient d'administrateurs directement nommés par le corps enseignant lui-même, et dont ils exécuteraient les décisions; ils ne seraient en rapport avec l'administration centrale de l'instruction publique que pour rendre des comptes réguliers de la gestion financière, pour transmettre les éléments de la statistique générale de l'enseignement, et pour les questions qui intéressent l'ensemble des institutions universitaires.

A la tête de chaque Université se trouverait, comme aujourd'hui, le recteur, assisté d'un Conseil universitaire. Le recteur serait le représentant et le pouvoir exécutif du corps universitaire; il pourrait être nommé par le ministre sur une liste de présentation de trois candidats, élus par le suffrage universel de tous les membres actifs du corps enseignant de l'Université.

Le Conseil universitaire, au contraire, devrait être élu directement par le suffrage de tous les membres actifs du corps enseignant, professeurs titulaires ou ordinaires, agrégés titulaires ou docteurs, admis officiellement à l'enseignement libre des Facultés depuis plus d'un an.

A cet effet, il se composerait des doyens élus par les Facultés et d'un nombre égal de membres élus par le suffrage universel de tous les membres actifs de l'enseignement supérieur, quel que soit leur titre[1].

[1] Si, comme la nature des choses le commande, les Universités devaient reprendre la haute direction de l'administration de l'enseignement de leur circonscription à tous les degrés, le Conseil universitaire devrait renfermer de plus des délégués nommés par les professeurs de l'instruction secondaire et les maîtres de l'instruction primaire.

Le recteur aurait mission de faire observer strictement, au nom de l'État, les statuts universitaires. Assisté de son Conseil, il serait chargé de l'administration de tous les intérêts généraux de l'Université et de l'enseignement; il arrêterait en Conseil le programme des cours présenté par chaque Faculté; il veillerait à ce que les diverses branches de l'enseignement soient dignement représentées; il autoriserait, d'après les statuts, l'ouverture des cours libres au sein des Facultés, déciderait souverainement avec son Conseil toutes les questions disciplinaires; il présenterait annuellement au Conseil le budget des recettes et des dépenses; il arrêterait la répartition des allocations nécessaires à chaque branche d'enseignement, à chaque Faculté; en un mot, il administrerait tous les intérêts généraux de l'Université avec la réalité d'un pouvoir exécutif universitaire.

Les fonctions rectorales seraient temporaires et fixées à cinq ans; mais tout recteur serait rééligible.

Le Conseil se renouvellerait annuellement par tiers; tous les membres seraient rééligibles.

Une administration composée d'après ces principes offrirait infiniment plus de garantie de capacité et d'initiative que celle qui régente actuellement l'enseignement. Ce n'est que par suite de la plus abusive usurpation du pouvoir que l'on a pu attribuer aux bureaux d'une administration centrale, à des Conseils en majorité composés de personnages étrangers aux intérêts de l'enseignement, à des influences occultes et sans responsabilité, des qualités et des capacités que l'on refuse à des corps scientifiques enseignants, intéressés au maintien de leur dignité, aussi bien qu'au progrès des institutions d'enseignement et de la science qu'ils représentent.

L'honneur et l'esprit de corps offrent des garanties plus fortes et plus sérieuses pour le développement des méthodes

d'enseignement et des institutions, que les Conseils nommés dans un intérêt politique et des personnages étrangers, qui ne sont que trop disposés à user de leur influence pour des intérêts qui n'ont rien de commun avec ceux du progrès de l'instruction.

Quant à prétendre que toute initiative peut et doit dépendre et venir d'un ministre grand maître autocrate de l'Université, c'est en vérité poursuivre une fiction qui ne s'est jamais réalisée. De fait, ce sont les traditions administratives des bureaux qui gouvernent et qui ont toujours gouverné les institutions d'instruction supérieure et régenté le corps enseignant.

De même que le recteur, assisté de son Conseil, administrerait en réalité les intérêts généraux de l'Université, de même le doyen, élu annuellement par tous les membres de chaque Faculté et rééligible, serait le pouvoir exécutif du corps qu'il représente et dont il serait chargé d'exécuter et de faire respecter les décisions.

Chaque Faculté disposerait librement de son allocation budgétaire, dont la répartition entre les différents services serait déterminée dans une série de séances au commencement de chaque année.

Chaque Faculté se recruterait elle-même, en présentant au Conseil universitaire le candidat choisi par elle pour remplir les chaires vacantes et les autres fonctions de l'enseignement; et cela d'après des statuts réglant les conditions et les épreuves offrant les plus sûres garanties de capacité et de moralité; elle déciderait souverainement de la nomination soit par concours public, soit par jugement sur des titres scientifiques et d'enseignement antérieurs. Elle pourrait s'adjoindre, à titre de professeur extraordinaire, tout docteur dont l'enseignement lui paraîtrait présenter un intérêt spécial. Elle nommerait

elle-même les agrégés titulaires. Mais les Facultés ne pourraient en aucun cas entraver l'ouverture des cours libres et la concurrence que l'enseignement libre des professeurs agrégés ou des docteurs, admis à l'enseignement par décision du Conseil universitaire, pourrait faire à l'enseignement officiel des professeurs titulaires.

Cette première et fondamentale réforme, qui restituerait aux corps universitaires leur autonomie, réaliserait en fait la pensée mère de nos institutions, celle que Napoléon Ier a exprimée avec autant de vérité que de profondeur. Cette pensée, que j'ai déjà signalée, je me permettrai de la rappeler encore une fois, car elle formule des exigences vraies et répond à la nature même des choses en fait d'enseignement. « Je veux, disait Napoléon, un corps, expression de la puissance publique, qui réponde à l'État et aux familles de l'avenir des nouvelles générations, un corps enseignant, parce qu'un corps ne meurt jamais et parce qu'il y a transmission d'organisation et d'esprit. » Ce corps existe aujourd'hui : il s'est produit par les institutions et dans les institutions d'État; mais les erreurs ou les nécessités d'un gouvernement absolutiste l'ont réduit à un corps de fonctionnaires incorporés dans des institutions qu'il n'administre pas lui-même, qu'il ne peut ni développer ni réformer, et sur lesquelles il n'a aucune action. Pour que ce corps puisse répondre en réalité à l'État et aux familles de l'avenir des nouvelles générations et de l'avenir scientifique du pays, il faut lui restituer la liberté d'action, l'autonomie, l'initiative, c'est-à-dire l'administration des institutions dont il fait partie intégrante.

Sans cette liberté première il n'y a pas de responsabilité possible; il n'y a de progrès régulier à attendre ni dans l'instruction, ni dans les travaux de la science.

b) *La liberté scientifique*, ou la libre émission des idées, la

libre discussion des doctrines scientifiques dans l'enseignement universitaire, est de toutes les libertés la plus essentielle aux progrès de la science, la plus utile aussi au développement intellectuel régulier des nations. Cette liberté ne peut être ni garantie, ni réglée, ni contenue dans de justes limites, qu'en tant qu'elle est confiée à la propre initiative disciplinaire du corps enseignant. La liberté scientifique, réglée et contenue par le corps enseignant responsable vis-à-vis de l'État et de la société, serait le résultat le plus immédiat de l'autonomie universitaire; elle en dérive comme la conséquence découle de son principe.

On peut s'en remettre hardiment à des corps responsables, à leur honneur et à leur dignité, pour que rien de contraire à la morale générale, rien de subversif de l'ordre social ou politique ne se produise dans les chaires universitaires surveillées par le corps enseignant lui-même; mais on peut être certain aussi que des corps, jaloux de la dignité et des conditions réelles des progrès de la science, ne laisseront pas péricliter et détruire la liberté scientifique nécessaire.

Je me permettrai de reproduire ici la pensée d'un homme qui n'est plus, mais dont le souvenir m'est cher à plus d'un titre et dans l'intimité duquel j'ai puisé mes meilleures convictions sur les questions d'enseignement, qu'il avait longuement méditées. Voici ce qu'il disait à propos de la liberté scientifique [1] :

« La compression énervante que la bureaucratie universitaire exerce et sur ceux qui enseignent et sur ceux qui apprennent est une des causes les plus actives de l'esprit de révolte qui déshonore la société moderne, et de l'impuissance révolutionnaire dont elle ne cesse de donner les preuves

[1] Fr. Schützenberger, professeur de droit administratif, ancien maire et ancien député de Strasbourg, *Lois de l'ordre social*, t. II, p. 413.

les plus déplorables. L'enseignement décrété par une administration bureaucratique n'est jamais assez complètement dénaturé pour étouffer l'esprit de liberté, et ne possédant point la force de régler le mouvement intellectuel qu'il provoque, il développe une grande puissance de négation. »

J'ajouterai que le pouvoir politique n'est pas et ne saurait être responsable des doctrines scientifiques, et que la mission qu'il s'attribue de régler le mouvement scientifique intellectuel n'est pour lui qu'une source de conflits, d'injustes reproches, ou d'actes arbitraires et oppressifs.

c) *La liberté de l'enseignement et la libre concurrence* dans le domaine de l'instruction supérieure peuvent agir suivant deux directions fort différentes. Elles peuvent amener l'abaissement du niveau général de l'instruction, la dégradation des titres et de la dignité scientifique, aussi bien que le développement des méthodes d'enseignement, l'élévation de l'instruction et le progrès de la science.

Tout dépend des conditions dans lesquelles la liberté d'enseignement et la libre concurrence se produisent et s'exercent. Elles agissent dans le sens de l'abaissement, quand la lutte s'engage entre des établissements trop nombreux, dépourvus des moyens matériels et intellectuels nécessaires à l'enseignement; quand le corps enseignant est trop peu nombreux ou mal rétribué, et que pour vivre il est obligé de chercher en dehors du haut enseignement et des travaux scientifiques d'autres moyens d'existence. C'est dans le sens de l'abaissement que s'est exercée la concurrence que les Écoles secondaires de médecine ont faite et feraient encore aux Facultés, si ces écoles étaient maintenues dans leur situation actuelle.

C'est encore à l'abaissement que conduirait la concurrence entre des Facultés ou d'autres établissements libres faiblement organisés, et cependant jouissant, en vertu du principe de

liberté, de la prérogative de délivrer des titres universitaires constatant la capacité scientifique des postulants, titres qui les recommandent également à la confiance, en conférant les mêmes droits d'admission aux fonctions publiques.

Une comparaison empruntée à l'ordre des faits matériels fera mieux comprendre la vérité de cette assertion.

Que l'on se figure un nombre indéterminé de fabriques, les unes bien installées, disposant de capitaux suffisants, d'ingénieurs capables, d'excellents contre-maîtres et de bons ouvriers; les autres dans une situation à tous égards inférieure. Il est évident que le marché appartiendra au bout de peu de temps aux établissements du premier ordre, et que les mauvaises fabriques disparaîtraient rapidement par la concurrence, ou seraient obligées d'améliorer leurs conditions de production. Si le rapport des choses était aussi simple dans le haut enseignement que dans l'ordre économique, que nous supposons, la concurrence n'aurait aucun inconvénient et ne présenterait que des avantages. Mais la solution du problème serait singulièrement modifiée, même dans l'ordre économique, si le consommateur était un étranger devant acheter les produits, de *confiance*, sur le vu du titre de fabrique, et si ce titre était uniforme et réputé de valeur égale, quelle que fût la provenance des produits. Il est évident que dans de telles conditions la lutte serait désastreuse pour les bons établissements, et pourrait être soutenue avec avantage par les établissements inférieurs jusqu'au moment où le titre de fabrique, uniforme et réputé de valeur égale, aurait discrédité également tous les produits.

Or ce sont là précisément les conditions dans lesquelles s'exercerait la libre concurrence universitaire, si les titres délivrés par les établissements de force très-inégale étaient proposés, comme de valeur égale, à la confiance publique.

L'intérêt public qui doit utiliser les produits universitaires : les licenciés et les docteurs en droit comme avocats, comme magistrats, comme chefs d'administration ; les docteurs en médecine comme praticiens, comme médecins des pauvres, des établissements hospitaliers, des bureaux de bienfaisance ou de l'armée ; les licenciés et les docteurs ès lettres et ès sciences comme professeurs, comme répétiteurs, comme gouverneurs ; cet intérêt public, multiple et varié, doit pouvoir compter sur un niveau de capacité sensiblement égal, quand le titre qui fait appel à sa confiance est réputé de valeur égale, et que le public n'a aucun autre moyen d'en vérifier par lui-même la valeur réelle et positive. L'expérience, sans doute, finirait par discréditer le titre uniforme ; elle ferait rechercher de préférence les candidats munis de titres particuliers émanant des Universités qui auraient su conserver une valeur suffisante à leurs diplômes ; mais l'exclusion des autres frapperait souvent à faux et fréquemment aussi serait injuste. Du reste, les influences qui agiraient pour faire accepter, comme aussi bons, des produits médiocres ou mauvais, ne resteraient pas sans résultat positif. En tous cas, les établissements placés dans les plus mauvaises conditions auraient du temps devant eux, et ne rendraient les armes qu'après une lutte aussi longue que désastreuse pour l'instruction et la science.

Si, pour remédier à d'aussi fâcheuses conséquences, le pouvoir public se réservait le droit exclusif de délivrer des titres, il lui faudrait, dans l'ordre économique, un jury d'expertise dont les rigueurs soulèveraient un tolle général de tous les établissements inférieurs. Dans l'ordre de l'instruction supérieure, il n'en serait pas autrement. Un jury d'examen chargé d'une telle mission serait bientôt en butte à tant de récriminations, qu'il n'y résisterait pas. Et si, dans le fait, le

niveau de l'abaissement était très-étendu, quelle que fût sa composition, le jury serait bien obligé d'admettre, quand même, les produits très-médiocres ou mauvais, lorsque les besoins impérieux de la société en réclameraient l'admission. En définitive, il faudra toujours un certain nombre de licenciés et de docteurs. Si les établissements ne peuvent pas en faire de bons, il faudra bien se résigner à les admettre tels quels, sauf à entreprendre une nouvelle campagne pour défaire une situation devenue intolérable pour tout le monde.

Il résulte de cette discussion que la première condition de la libre concurrence universitaire consiste dans les garanties que présentent, *dès leur création*, les Universités elles-mêmes comme établissements d'instruction supérieure. Dans l'intérêt public, aussi bien que dans l'intérêt privé, l'État a le *droit* d'être exigeant à cet égard, et il a le *devoir* de mettre au moins ses propres établissements dans une situation qui leur permette d'accomplir dignement leur mission. Ce n'est qu'en tant que satisfaction aura été donnée à ce premier devoir, qu'une large part pourra être faite à la liberté d'enseignement et à la libre concurrence dans les Universités et entre les Universités d'État reconstituées et les établissements libres, si de tels établissements devaient se produire ultérieurement, sous d'autres influences que celle de l'État.

Dans les Universités d'État fortement constituées et dans des centres d'enseignement autonomes disposant de tous les éléments matériels et de l'outillage nécessaire, la liberté de l'enseignement et la libre concurrence pourraient non-seulement s'établir sans danger, mais elles exerceraient la plus puissante influence sur le développement des méthodes d'enseignement, sur le niveau général de l'instruction et sur les progrès de la science.

Nous avons vu par quel mécanisme la liberté d'enseigne-

ment et la libre concurrence se trouvent réalisées dans toutes et entre toutes les Universités allemandes. Il ne serait pas difficile, sans ébranler les bases de notre organisation universitaire, d'introduire dans nos institutions, affranchies de la servitude administrative, un mécanisme analogue, parfaitement susceptible de s'adapter à notre corps enseignant.

Dans toutes nos Facultés, la science acquise et traditionnelle et les branches les plus essentielles de l'enseignement se trouvent représentées par le corps des professeurs titulaires. Ceux-ci touchent un traitement fixe, aujourd'hui *inférieur* aux besoins les plus impérieux de la vie de famille; ils sont nommés à vie ou jusqu'à la limite d'âge de leur retraite. S'ils ne peuvent pas perdre leur position, ils ne peuvent pas non plus l'améliorer en développant une plus grande activité dans l'enseignement dont ils ont le monopole de fait. En effet, la concurrence de l'enseignement libre, en dehors des corps des professeurs titulaires, est à peu près impossible, par suite de la gratuité de leur enseignement et de la rétribution scolaire des étudiants, payée sous forme de droit fixe d'inscription, dont le produit vient compenser, dans les caisses de l'État, les dépenses occasionnées par l'instruction supérieure et les appointements fixes des professeurs.

Pour introduire dans le corps enseignant le puissant stimulant de la libre concurrence, il faudrait, avant tout, admettre dans une large proportion l'enseignement libre au sein même des Facultés. Les éléments de cet enseignement, fécond pour l'avenir de l'instruction et de la science, existent déjà en partie, et se trouvent, de fait, déjà incorporés dans les Facultés de médecine, où ils constituent le corps des agrégés. Dans les Facultés de médecine, l'enseignement libre, malgré de nombreuses et graves difficultés, s'est du reste toujours maintenu; à Paris notamment, l'enseignement libre des hôpitaux et l'en-

seignement libre des agrégés a rendu à la science et à l'instruction d'éminents services.

Les autres Facultés n'ont pas, quant à présent, dans leur sein un corps d'agrégés en exercice. Si l'on généralisait l'agrégation effective dans toutes les Facultés et surtout dans les Facultés de province, le corps des professeurs extraordinaires serait déjà fortement constitué. Il pourrait se compléter facilement par l'admission libérale à l'enseignement des Facultés, de simples docteurs offrant des garanties suffisantes de capacité, à déterminer par les statuts de chaque Université.

Il est évident que la liberté d'enseignement et la libre concurrence seraient illusoires, et ne pourraient jamais se produire, si les conditions faites à l'enseignement libre imposaient la gratuité de cet enseignement, ou sa rétribution facultative par les étudiants, en face de l'enseignement gratuit des professeurs titulaires. La liberté de l'enseignement ne peut s'inaugurer que par la transformation de la rétribution scolaire, que versent aujourd'hui les étudiants à titre de droit d'inscription fixe, en un droit de cours mobile, que toucheraient, à titre de traitement éventuel, les professeurs titulaires, et à titre de rétribution scolaire les autres membres actifs de l'enseignement.

L'enseignement libre ne peut exister qu'avec la liberté des études et le libre choix des maîtres, garantis aux étudiants inscrits sur les registres des Facultés. La liberté des études n'est et ne peut pas être absolue : il est des cours réglementaires que tout étudiant sérieux doit suivre ; mais ces cours doivent pouvoir s'ouvrir dans l'enseignement libre tout aussi bien que dans l'enseignement des professeurs titulaires ; c'est à la liberté du choix des maîtres que doit être restreinte la liberté des études. En dehors des cours essentiels et réglementaires, faciles à déterminer pour chaque Faculté, l'enseignement libre trouvera un vaste domaine scientifique et pratique

à exploiter; ce domaine est aujourd'hui en friche, personne ne songe à le rendre fécond, car personne ne peut l'utiliser.

L'enseignement pratique, qui conduit à l'initiation des méthodes d'investigation et des recherches scientifiques, n'existe pas. On apprend la botanique dans les livres; la chimie et la physique, dans des cours théoriques élucidés de quelques expériences faites par le professeur, assisté de ses aides; la physiologie, dans des leçons orales dépourvues d'expérimentation.

L'enseignement professionnel pratique est lui-même insuffisamment représenté par les cours officiels, et ne peut se compléter que par l'enseignement libre et rétribué.

Dans le sein même des Facultés, l'enseignement libre disposerait d'un matériel suffisant, auquel pourrait être consacrée une partie des ressources que l'État accorde, sous forme de dotation, à chaque Université. Mais, en dehors des Facultés, l'enseignement libre et complètement indépendant des corps enseignants constitués devrait encore pouvoir se produire dans les villes universitaires, sans autres restrictions que celles commandées par l'ordre public.

Dans les villes universitaires, tout docteur devrait pouvoir librement ouvrir un cours public, à ses risques et périls, en dehors même de l'enceinte des Facultés, dans des établissements particuliers ou dans ceux dont il peut disposer du matériel à quelque titre que ce soit.

Dans les villes universitaires, il n'existe aucune raison plausible pour entraver la liberté de l'enseignement, faisant appel à des étudiants qui, du reste, ont satisfait aux obligations réglementaires que leur impose leur inscription sur les registres d'une Faculté [1].

[1] A Paris l'enseignement libre des médecins des hôpitaux a toujours fonctionné utilement et sans inconvénient en dehors des cliniques de la Faculté.

Ce que le niveau de l'instruction supérieure pourrait gagner en élévation et la science française en progrès positifs est incalculable, si les forces, aujourd'hui perdues, découragées, anéanties par le monopole des cours gratuits et officiels, venaient à se produire librement dans la voie de l'enseignement, plus libéralement ouverte à l'activité de la jeune génération scientifique.

Pour atteindre de tels résultats, quelques sacrifices sont nécessaires ; que l'on se rassure toutefois ! Il ne s'agit pas de millions, mais de sommes infiniment petites, quand on les compare aux dépenses budgétaires énormes absorbées par d'autres services qui intéressent beaucoup moins la dignité et la grandeur nationales. Il est évident, en effet, que les sommes à dépenser par l'État, pour le traitement des professeurs titulaires, ne seraient plus, en grande partie, compensées par les sommes perçues, à titre de recette, comme droit fixe des inscriptions universitaires.

Il est évident encore que, pour mettre les Universités en état de remplir dignement leur mission, le total de la subvention allouée aujourd'hui à l'enseignement supérieur devrait être notablement augmenté ; mais de grands résultats ne s'obtiennent pas sans quelques sacrifices.

L'enseignement libre au sein même des Facultés et la libre concurrence entre les différentes Universités ne peuvent être garantis de fait que par l'impartialité des jurys d'examen. Nous avons la conviction que dans les limites larges, mais légitimes, faites à l'enseignement libre dans les Facultés et dans les villes universitaires, l'honneur et la dignité des professeurs titulaires offriraient une garantie suffisante pour leur conserver la mission de composer en grande partie les jurys d'examen. L'impartialité à l'égard des candidats qui n'ont pas suivi leurs cours ou qui ont fait leurs études

régulières dans une autre Université ne serait pas sérieusement compromise par le maintien de ce qui existe aujourd'hui.

En supposant qu'il faille des garanties plus efficaces et plus positives, il ne serait pas difficile de les créer soit en composant les jurys d'examen de trois membres, à savoir : d'un professeur titulaire et de deux membres admis à l'enseignement libre des Facultés, soit en constituant des jurys d'examen plus indépendants encore, composés d'un professeur ou agrégé de la Faculté où se passe l'examen et de deux professeurs de la spécialité afférente à l'examen, mais délégués par deux autres Universités. Un tel jury nécessiterait le déplacement de deux de ses membres et ne pourrait fonctionner que dans des sessions régulières et fixes, à la fin de l'année scolaire ou pendant les vacances de Pâques, à la fin du semestre d'hiver. Mais encore une fois, nous avons la conviction que cette mesure de *défiance* ne serait point nécessaire.

L'opinion publique, et au besoin le recteur et le Conseil de l'Université, composé en partie de délégués de l'enseignement libre, suffiraient pour contenir amplement les mauvais vouloirs qui tendraient à se traduire en partialité effective.

La transformation du droit d'inscription fixe en rétribution scolaire des cours officiels, aussi bien que des cours libres, augmenterait non-seulement les dépenses de l'État, il accroîtrait encore dans une certaine proportion les frais d'études des élèves. Cette objection a déjà été discutée dans la partie de ce travail consacrée à l'examen des Universités allemandes. M. Pouchet, dans un excellent article de la *Revue des Deux Mondes*, a parfaitement établi que les dépenses imposées en plus à l'étudiant par la rétribution directe des cours, seraient largement compensées par la liberté des études et la somme d'instruction qu'il peut acquérir dans le même temps. L'étudiant pauvre peut être, du reste, certain que l'enseignement

gratuit ne lui ferait pas défaut, pas plus dans notre généreux pays que dans les Universités allemandes, suisses ou belges. Pas un professeur libre ou titulaire ne fermerait la porte à l'étudiant qui, venant s'inscrire à son cours, déclarerait, preuves en main, que sa situation est précaire ou difficile. L'institution des bourses s'établirait comme elle s'est établie dans l'ancienne Université de Paris et dans toutes les Universités du moyen âge, et comme elle existe encore dans le petit nombre des institutions qui ont survécu à la centralisation administrative. Les villes, les départements, les particuliers amis de la science et de l'instruction, tiendraient à honneur de reproduire par l'institution des bourses et sur une large échelle la *gratuité* de l'enseignement de la science. A l'initiative individuelle des citoyens, à la libéralité des communes et des départements pourrait s'ajouter l'institution des bourses fondées par l'État. Ce serait de l'argent bien placé.

De la restitution de l'influence des Universités sur l'enseignement secondaire et primaire.

La reconstitution d'Universités autonomes, libres et responsables vis-à-vis de l'État et des familles, a son complément nécessaire dans la restitution des attributions et des devoirs qui leur incombent naturellement. Parmi ces attributions, la plus importante consiste dans leur influence légitime et nécessaire sur l'enseignement secondaire et primaire. A cet effet, chaque Université devrait avoir sa circonscription analogue à celle de nos circonscriptions académiques actuelles, mais avec cette différence fondamentale, qu'aujourd'hui le recteur n'est que le représentant direct du pouvoir politique, et n'exerce en réalité, avec son Conseil académique nominal,

qu'une influence très-limitée sur l'enseignement secondaire et primaire, tandis que, dans une organisation libérale, les établissements d'instruction secondaire et primaire, leur personnel, leurs méthodes d'enseignement et leurs programmes seraient réglés, modifiés ou améliorés directement par le recteur et le Conseil universitaire. Aujourd'hui, c'est l'administration centrale qui fait le lycée, le collège et l'école ; dans notre pensée, ce serait aux Universités et aux autorités locales d'en faire ce qu'ils doivent et peuvent devenir. Il est évident que cette réforme ne pourra surgir qu'après la restitution des libertés universitaires et l'entrée en pleine activité fonctionnelle des Universités autonomes. Dès lors ce serait aux Universités, à leurs Facultés des lettres et à leurs Facultés des sciences que reviendrait, de droit, la création du personnel du corps enseignant des institutions d'instruction secondaire. Ce personnel ferait partie intégrante de l'Université de province. Il serait représenté dans le Conseil universitaire, il aurait sa part légitime d'influence, il cesserait d'être un corps de fonctionnaires nomades qui passent du midi au nord et du nord au midi, sans autre attache que leur titre d'employé salarié d'une grande administration publique. Alors aussi pourraient s'accomplir, dans des sphères plus restreintes, les améliorations progressives que l'enseignement secondaire réclame. Il ne serait plus nécessaire de soumettre tous les lycées de la France et la jeunesse de tout un pays à des expériences douteuses, sauf à reconnaître l'erreur commise, quelques années trop tard. De pareilles expériences peuvent être utiles au progrès ; mais elles se feraient sur des institutions isolées et par des hommes pratiques qui, en fait d'expérimentations, n'entreprennent que celles dont le résultat n'offre point de chances de revers. L'uniformité de l'enseignement secondaire serait peut-être moins complète ; on ne dicterait peut-être plus

la même version, à la même heure, dans tous les lycées de France; mais le niveau de l'instruction tendrait à s'élever avec les améliorations introduites dans les méthodes. Au reste, l'uniformité se rétablirait à coup sûr dans sa marche ascendante; car ce qui réussit dans une institution serait immédiatement imité par toutes les autres, et ce qui échoue ne porterait qu'un préjudice très-circonscrit et très-limité.

De l'établissement des Universités et des Écoles libres de haut enseignement.

La reconstitution d'Universités autonomes subventionnées et reconnues par l'État et la restitution des libertés universitaires représentent, dans l'état actuel des choses, la première condition de la liberté de l'enseignement. *Ce n'est qu'après l'accomplissement de cette réforme essentielle*, ou *simultanément avec elle*, que des Universités ou des Écoles de haut enseignement entièrement indépendantes de toute attache gouvernementale pourraient se constituer sans trop de danger pour le niveau de l'instruction et les progrès de la science; car les Universités d'État seraient placées dans des conditions de force et de liberté qui leur permettraient d'emblée d'élever progressivement le niveau de l'instruction, de perfectionner elles-mêmes leurs méthodes d'enseignement, leur outillage et leur personnel; elles seraient placées dans des conditions qui, tout en permettant à la libre concurrence de se produire, ne la laisseraient s'exercer que dans le sens de l'élévation du niveau général de l'instruction, et non en sens inverse. Entre des Universités d'État fortes et autonomes et des Universités indépendantes de l'État, la concurrence n'offrirait plus le même danger, à la condition cependant que les Universités

indépendantes constituassent en réalité des établissements d'instruction supérieure, réunissant dans leur sein toutes les branches du haut enseignement et tous les moyens nécessaires à l'instruction scientifique.

Seulement on peut demander si la liberté scientifique et la liberté d'enseignement ne trouveraient pas dans les Universités mêmes de l'État une part suffisante d'influence, et quel intérêt pressant et légitime exigerait la création de nouvelles Universités. Si cet intérêt n'avait en vue qu'une prépondérance d'influence politique, la question sortirait des limites de notre compétence; elle serait, au plus haut point, digne d'un examen sérieux des hommes d'État.

La création de Facultés libres et isolées dans des villes universitaires ou en dehors du siège des Universités offrirait des inconvénients graves; elle placerait les branches de l'instruction supérieure dans la situation de la concurrence d'abaissement, qui pendant longtemps a fait sentir sa funeste influence dans l'enseignement des sciences biologiques. Gardien de l'intérêt public, l'État a certainement le droit d'exiger certaines garanties indispensables.

Le droit de faire librement n'importe quel cours dans les villes universitaires donnerait au principe de liberté une extension suffisante pour que les plus grandes exigences scientifiques y pussent trouver pleine et entière satisfaction; aller au delà serait compromettre l'avenir même de l'instruction supérieure et les progrès de la science.

Il est néanmoins une branche de l'instruction supérieure à laquelle le principe de la liberté d'enseignement pourrait être appliqué d'une manière plus étendue encore et avec plus d'avantage que d'inconvénients, sous certaines conditions commandées par l'intérêt public. C'est l'instruction pratique et professionnelle. En ce qui concerne notamment l'enseigne-

ment médical et pharmaceutique, des Écoles cliniques libres et des Écoles professionnelles libres devraient pouvoir se constituer dans un grand nombre de centres de population. Mais c'est à la condition que ces Écoles professionnelles libres ne pussent admettre, à titre d'élèves, que les étudiants de troisième et de quatrième année, offrant toutes les garanties d'une instruction scientifique préparatoire suffisante, constatée par des examens et des grades universitaires délivrés par n'importe quelle Université. Dans ce système, aucune atteinte ne serait portée à l'existence des Écoles secondaires existantes; seulement elles redeviendraient ce qu'elles peuvent être avec avantage et succès: des *Écoles cliniques et professionnelles libres* d'une incontestable utilité. Au lieu d'être des Écoles *scientifiques préparatoires* frappées d'impuissance et de stérilité, elles se transformeraient en Écoles *pratiques* disposant de tous les éléments nécessaires à un enseignement utile et fécond dans son libre développement. Ce n'est que par la plus étrange des illusions que l'on a voulu faire un corps d'enseignement supérieur scientifique avec quelques médecins praticiens chargés de l'enseignement le plus élevé des sciences biologiques, et des institutions de haut enseignement scientifique avec des Écoles privées de ressources.

Dans la sphère de l'enseignement professionnel, les chirurgiens, les médecins, les accoucheurs et les pharmaciens des hôpitaux des grandes et même des petites villes peuvent déployer une grande valeur, une grande activité et souvent une grande supériorité.

Dans la sphère de l'enseignement scientifique, ils ne peuvent pas, dans les conditions qui leur sont faites, atteindre la supériorité nécessaire. Il en est de même de toutes les autres institutions d'enseignement professionnel et technique. Sans rien détruire, le principe de liberté peut et doit utiliser

toutes les forces disponibles. Ce n'est pas en proclamant purement et simplement des droits et des principes abstraits de liberté que l'on peut arriver à de tels résultats. Pour réaliser le progrès par la liberté, il faut diriger les forces disponibles vers un but commun, il faut leur laisser, dans les limites tracées, toute latitude d'action, mais il ne faut pas les opposer les unes aux autres et les neutraliser les unes par les autres.

De la centralisation universitaire libérale.

Les Universités disséminées dans les provinces en nombre plus ou moins considérable, et responsables du développement intellectuel du pays, ne peuvent pas plus rester sans lien entre elles qu'avec le gouvernement central qui représente les intérêts généraux de la nation.

La centralisation dans un pays comme la France n'est pas un mal; c'est une condition de la grandeur et de la force, une condition essentielle de la vie nationale. Le mal qui frappe d'arrêt de développement nos institutions universitaires ne provient pas de ce que les intérêts collectifs de l'instruction, à tous les degrés, soient représentés au centre même du pays, au siège du gouvernement, à Paris, et près du pouvoir politique, mais bien *de ce qu'ils ne sont pas sérieusement représentés et partant le plus souvent ignorés ou méconnus, et néanmoins souverainement régentés par une administration autoritaire.*

Dans le système des Universités autonomes, l'immense majorité des affaires se traiterait au sein même des corps enseignants ou de leurs Conseils académiques; mais les questions qui touchent à l'intérêt général, les affaires qui

nécessitent l'intervention du pouvoir politique, ne peuvent se traiter qu'au siège même du gouvernement, dans un Conseil supérieur et sous la présidence du ministre de l'instruction publique. Ce *Conseil* existe, mais il représente tout autre chose que le corps enseignant et les Universités de la France. Personne ne soutiendra que sa composition actuelle offre les mêmes garanties de compétence, d'initiative et de capacité qu'une représentation qui serait composée des délégués mêmes des centres universitaires reconstitués et autonomes. L'idée que je formule ici émane d'un homme[1] qui avait approfondi la plupart des questions que soulève la liberté de l'enseignement. Voici comment il comprenait l'organisation du Conseil supérieur de l'instruction publique : « Dans sa pensée, le Conseil supérieur serait parfaitement adapté à sa mission, si chaque centre universitaire envoyait annuellement, comme délégué, un représentant de l'instruction primaire, un représentant de l'instruction secondaire et un représentant de chaque Faculté. Dans une session annuelle, qui ne durerait que quelques semaines, ce Conseil aurait pour attribution de discuter et d'arrêter les réformes générales à introduire dans les diverses branches de l'enseignement public, de ratifier les programmes d'enseignement arrêtés dans la représentation locale, de désigner le jury d'appel et de cassation en matière disciplinaire, de réviser périodiquement le programme des épreuves et des concours, de saisir le gouvernement de toutes les demandes formées dans l'intérêt de l'instruction publique, de donner leur avis sur les projets de loi qui intéressent l'enseignement public. Ils signaleraient les crédits nécessaires aux services d'intérêt universitaire général et la part de chaque Université. La représentation locale en opérerait la réparti-

[1] Fr. Schützenberger, *Lois de l'ordre social*, t. II, p. 411.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

universitaire tout entier. Soixante années de servitude administrative n'ont pas étouffé dans son sein la conscience de ce qu'il était à son origine *depuis le moyen âge*, de ce que Napoléon Ier voulut qu'il fût, sans lui donner la possibilité de l'être : *un corps responsable vis-à-vis de l'État et vis-à-vis des familles de l'avenir des jeunes générations et de la science elle-même.* Cette responsabilité, il doit la vouloir effective ; mais, pour s'en charger, il doit réclamer, lui aussi, et avant tout le monde, l'autonomie et la liberté par la loi.

(1870.)

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

PRÉFACE. 1

I. DISCOURS D'INTRODUCTION AUX ÉTUDES MÉDICALES.

De la science et de la pratique. 1
La médecine, son esprit et sa mission, son caractère d'art et de science. 25
Du but et de l'esprit des travaux cliniques. 59
De la méthode à suivre dans les études cliniques. 85
Du médecin et des conditions morales de son développement. 107
Du médecin, des conditions intellectuelles de son développement, de l'esprit d'observation. 129
Des idées scientifiques qui doivent dominer la direction des travaux cliniques 145
Création d'un laboratoire de chimie pathologique. 175
Les recherches microscopiques et la clinique médicale. . . 181
De l'influence du mouvement scientifique sur la thérapeutique médicale 201
Fragments d'études sur les écoles pathologiques modernes de l'Allemagne (1848). 233
Des principes de spécification des maladies. 273
De la fixité des lois de la vie. 297
Étude sur Forget. 355

II. Enseignement médical. — profession.

Pages.
Rapport sur l'installation des services de la Faculté. . . . 379
De l'esprit de l'enseignement de la Faculté de médecine de Strasbourg et des conditions de son développement progressif (1867). 389
Notes sur l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine (1848). 409
De la confraternité médicale. 445
Notes sur l'École de médecine libre de Strasbourg (1872) . . 461
Des rapports professionnels. 467
De la moralité professionnelle. 479
De la capacité professionnelle 487
De la liberté professionnelle. 499
La science et la médecine. 505
Du recrutement du corps médical en Alsace-Lorraine (1878) . 511
De la réforme de l'enseignement supérieur, et des libertés universitaires (1870). 535

Strasbourg, typ. G. Fischbach. — 3746.